



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
&
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

**ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ
ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**

υπό

ΒΑΛΕΤΤΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ

Υπεβλήθη για την εκπλήρωση μέρους των
απαιτήσεων για την απόκτηση του
Διπλώματος Μεταπτυχιακών Σπουδών
«*Δεοντολογία και Ηθική στις Βιοϊατρικές Επιστήμες*»

Λάρισα, 2024

Επιβλέπων:

*Ευάγγελος Φραδέλος, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας*

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:

1. *Φραδέλος Ευάγγελος*
2. *Μαυροφόρου Άννα*
3. *Σαρίδη Μαρία*

Τίτλος εργασίας στα αγγλικά: Research of the quality of life at work and its effects on sexual life and in the mental health of the nurse

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	4
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	5
ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	7
ΑΒSTRACT.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	10
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εργασιακό περιβάλλον και ποιότητα εργασιακής ζωής.....	11
1.1 Υγεία και ευεξία στον εργασιακό χώρο.....	11
1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ζωή.....	13
1.3 Διαστάσεις ποιότητας εργασιακής ζωής.....	16
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Οι επιπτώσεις της εργασίας στην ψυχική και σεξουαλική υγεία των επαγγελματιών υγείας.....	18
2.1 Εργασιακό άγχος και κατάθλιψη.....	18
2.2 Επαγγελματική εξουθένωση.....	20
2.3 Η επίδραση της εργασίας στην σεξουαλική υγεία των επαγγελματιών υγείας.....	23
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Μεθοδολογία της έρευνας.....	26
1.1 Σκοπός και ερευνητική υπόθεση.....	26
1.2 Πληθυσμός της μελέτης.....	26
1.3 Κώδικας Ηθικής και Δεοντολογίας.....	27
1.4 Παράμετροι καταγραφής.....	27
1.5 Στατιστική Ανάλυση.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Αποτελέσματα.....	32
2.1 Κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος.....	32
2.2 Οι παράγοντες των ερωτηματολογίων FSFI, DASS21 και WRQoL.....	34
2.3 Έλεγχος Ερευνητικών Υποθέσεων της Έρευνας.....	38
2.3.1 Επηρεάζεται η ψυχική υγεία από την ποιότητα εργασιακής ζωής.....	38
2.3.2 Επηρεάζεται η σεξουαλική υγεία από την ποιότητα εργασιακής ζωής.....	41

2.3.3 Επηρεάζεται η ψυχική υγεία από κοινωνικοδημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες.....	42
2.3.4 Επηρεάζεται η σεξουαλική υγεία από κοινωνικοδημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες.....	44
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.....	51
3.1 Σύζηση.....	51
3.2 Πλεονεκτήματα και περιορισμοί της παρούσας μελέτης.....	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Συμπεράσματα.....	56
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	57
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	70

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η ποιότητα της ζωής μας είναι συνυφασμένη με την κατάσταση της υγείας μας, η οποία μπορεί να επηρεαστεί σε διάφορες περιστάσεις της ζωής μας και να χρειαστεί άμεση αντιμετώπιση. Ειδικότερα, η νοσηλευτική κοινότητα, βρίσκεται διαρκώς εκτεθειμένη σε μια σειρά κινδύνων που σχετίζονται με την φύση του επαγγέλματος (βιολογικοί παράγοντες, συνθήκες εργασιακού περιβάλλοντος, ωράριο εργασίας κτλ.). Οι παραπάνω λόγοι, αποτελούν μερικούς από τους παράγοντες κινδύνου του επαγγέλματος που μακροπρόθεσμα επηρεάζουν την ποιότητα της εργασιακής ζωής υποβαθμίζοντας μεταξύ άλλων το επίπεδο φροντίδας των ασθενών και παράλληλα των νοσηλευτών. Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας γίνεται φανερό ότι , κυρίως τα εξουθενωτικά ωράρια εργασίας, έχουν ως απότοκο προβλήματα στην υγεία (πχ σύνδρομο burnout) που επηρεάζουν την σεξουαλική επιθυμία και λειτουργία του ατόμου αλλά και γενικότερα την ψυχοσύνθεσή του.

Το απύθμενο ενδιαφέρον μου για τις ανθρωπιστικές επιστήμες με έφερε αντιμέτωπη με ένα ζήτημα ταμπού για την ελληνική κοινωνία, αυτό της σεξουαλικής ζωής των νοσηλευτών, το οποίο επιθυμούσα να διερευνήσω. Έτσι λοιπόν, μέσα από την διπλωματική εργασία περιγράφεται η ποιότητα της εργασιακής ζωής των νοσηλευτών και οι επιπτώσεις της στην ψυχική και σεξουαλική υγεία και ολοκληρώνεται με την ανάλυση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν από την έρευνα η οποία διεξήχθη από τον Σεπτέμβριο έως τον Οκτώβρη στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γ.Ν.Θ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της εργασίας, μου δίνεται η δυνατότητα να ευχαριστήσω όλους εκείνους, που με βοήθησαν και μου συμπαραστάθηκαν στην εκπόνηση αυτής.

Το πρώτο ευχαριστώ δικαιωματικά, λαμβάνει ο επίκουρος καθηγητής Ευάγγελος Φραδέλος, που στήριξε την ιδέα μου, με καθοδήγησε και με συμβούλευσε καθ' όλη την διάρκεια της επιστημονικής συγγραφής.

Ευχαριστώ ακόμη την Διευθύνουσα κα Ελένη Παντελίδου για το θερμό καλωσόρισμα και την προθυμία της να ξεκινήσω την έρευνά μου στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο. Την υπεύθυνη νοσηλευτικών ειδικοτήτων κα Κωνσταντίνα Σαλπυγγίδου και την προϊσταμένη του γραφείου νοσοκομειακών λοιμώξεων κα Στυλιανή Γουμπέρη για την αμέριστη βοήθεια και την εποικοδομητική συνεργασία που είχαμε όλο το διάστημα της παραμονής μου εκεί.

Τις ιδιαίτερες ευχαριστίες μου εκφράζω, στο προσωπικό του Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο για την συμμετοχή του, τις εύστοχες παρατηρήσεις του και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε.

Τέλος, θα ήταν μεγάλη παράλειψη εκ μέρους μου , εάν δεν ευχαριστούσα την ευρύτερη οικογένειά μου και κυρίως το παιδί μου και τον σύζυγό μου για τον χρόνο και την αγάπη τους!

Θεσσαλονίκη, Δεκέμβριος 2023

*Στον Άντρα μου, Δημήτριο Φραγκαλή,
που μου χαρίζει τις απολαύσεις της ζωής!*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Η ποιότητα της επαγγελματικής ζωής (Quality work life - QWL) διαμορφώνεται από ένα σύνολο παραγόντων που στοχεύουν στην ικανοποίηση των εργαζομένων και την ενίσχυση της οργανωτικής αποτελεσματικότητας^[1].

Ειδικότερα, στον τομέα της υγείας, η επαγγελματική ικανοποίηση των εργαζομένων επηρεάζει την ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης και την ικανοποίηση των ασθενών, κάτι που δεν μπορεί να μην ληφθεί υπόψιν^[2]. Παράγοντες όπως οι οικονομικές απολαβές, η σύγκρουση με τους συναδέλφους και το ωράριο εργασίας ασκούν ισχυρά αρνητική επίδραση στην σωματική, ψυχολογική και σεξουαλική ευεξία των νοσηλευτών^[3].

Σκοπός: Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η ποιότητα της εργασιακής ζωής, όπως την αντιλαμβάνονται οι νοσηλεύτριες στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας, σε σχέση με τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά τους, μελετώντας παράλληλα την επίδραση των διαστάσεων της, στην σεξουαλική τους λειτουργία και την ψυχική τους υγεία.

Υλικό και Μέθοδος: Ο πληθυσμός της μελέτης προέρχεται από το Γ.Ν.Θ Ιπποκράτειο. Τα δεδομένα προέκυψαν από δείγμα ευκολίας και χρησιμοποιήθηκαν δομημένα ερωτηματολόγια που περιελάμβαναν: α) κοινωνικά, δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά, β) την εκτίμηση της σχετιζόμενης με την εργασία ποιότητα ζωής, γ) την κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες (Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) και δ) τον δείκτη γυναικείας σεξουαλικής λειτουργίας (FSFI-19). Τα ερωτηματολόγια αυτά μοιράστηκαν σε 200 νοσηλεύτριες με ατομικό φάκελο και κλήθηκαν να τα αυτοσυμπληρώσουν μαζί με το έντυπο συγκατάθεσης εφόσον ήθελαν να συμμετέχουν.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα έδειξαν σημαντική συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης ($r = -0,425, p < ,001$), του άγχους ($r = -0,376, p < ,001$) και του στρες ($r = -0,436, p < ,001$) σε σχέση με την συνολική ποιότητα εργασιακής ζωής. Επίσης, η συνολική ποιότητα εργασιακής ζωής συσχετίστηκε θετικά με τους παράγοντες της σεξουαλικής λειτουργίας (π.χ η ικανοποίηση) ενώ υψηλή συσχέτιση έδειξε ο παράγοντας της ηλικίας με το συνολικό σκορ του FSFI ($r = -0,358, p < ,001$).

Συμπεράσματα: Τα ευρήματα αποκάλυψαν σημαντική σχέση μεταξύ ψυχικής, σεξουαλικής υγείας και ποιότητας εργασιακής ζωής. Εργαζόμενοι με υψηλά επίπεδα ποιότητας εργασιακής ζωής είχαν καλή σεξουαλική υγεία και χαμηλά επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες ενώ οι δημογραφικοί και εργασιακοί παράγοντες που μελετήθηκαν φαίνεται πως επηρεάζουν περισσότερο την σεξουαλική λειτουργία. Τα αποτελέσματα της έρευνας δίνουν επιπρόσθετες πληροφορίες για την πρόοδο του επιστημονικού πεδίου.

Λέξεις κλειδιά: ποιότητα εργασιακής ζωής, ευεξία, ψυχική υγεία , σεξουαλική υγεία, , επαγγελματίες υγείας

ABSTRACT

The work quality of life (QWL) is formed by a set of factors that aim at the satisfaction of workers and the enhancement of their organizational effectiveness^[1]. Particularly, in the health sector, the professional satisfaction of workers affects the quality of health care and the patients particularly which can't be taken under no consideration^[2]. Factors like earnings, conflicts with colleagues, and working hours have a highly negative influence on the physical, psychological, and sexual well-being of nurses^[3].

Purpose: This research aims to research the qwl, as nurses apprehend it in tertiary health care about their demographically and occupational characteristics, while also studying the influence of its dimensions in their sexual function and their mental health.

Material and Methodology: The sample of this research comes from the General Hippokraton Hospital. It was used convenience sampling and structured questionnaires that contained a) social, demographical, and occupational characteristics, b) the assessment of the related work quality of life c) the scale of depression, anxiety, and stress (Dass-21), and d) the female sexuality function index (FSFI – 19), were used. The questionnaires were given to 200 nurses with a personal file who were asked to self-answer it along with the form of consent, as long as they wanted to participate.

Results: The results have shown a significant correlation between depression ($r = -0,376, p < ,001$), anxiety ($r = -0,376, p < ,001$) and stress ($r = -0,436, p < ,001$) in relation to the total QWL. In addition, the total QWL, has been related positive to the factors of the sexual function (e.g satisfaction) while high levels of correlation are obvious on the age factor with total score of FSFI ($r = -0,358, p < ,001$)

Conclusion: The findings revealed a significant relationship between mental health, sexual health and quality of work life. Employees with a high level of quality of work life had well sexual health and low levels of depression, anxiety, stress while the demographical and occupational factors that been studied shows more influence on the sexual function. The results of the research give further information for the progress of the scientific field.

Keywords: quality of work life, well-being, mental health, sexual health, health workers

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Είναι γεγονός ότι, κάθε χρόνο σημειώνονται περίπου 340 εκατομμύρια εργατικά ατυχήματα και 160 εκατομμύρια ασθένειες από τον χώρο εργασίας. Οι εργαζόμενοι, αναφέρουν συχνά, ότι η εργασία τους έχει αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία τους και ενώ όλοι έχουμε αναφαίρετο και θεμελιώδες δικαίωμα να εργαζόμαστε σε υγιεινές συνθήκες, το εργατικό δυναμικό καταπονείται παγκοσμίως ^[4].

Ειδικότερα στις υγειονομικές μονάδες, τα εξαντλητικά ωράρια, οι συναδελφικές σχέσεις, ο όγκος πληροφοριών και η απαιτητική φύση της εργασίας αποτελούν μερικά από τα αίτια που δημιουργούν μία φθίνουσα πορεία και ανισορροπία στην ψυχική μας υγεία. Το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Προαγωγής της Υγείας στους Χώρους Εργασίας (European Network for Workplace Health Promotion - ENWHP) έχει λάβει την πρωτοβουλία να συμβάλλει στην προώθηση της ψυχικής υγείας στην εργασία, ενισχύοντας όχι μόνο την παραγωγικότητα και την αποδοτικότητα μιας επιχείρησης αλλά και να συμβάλλει θετικά στην δημιουργία ενός ευχάριστου κλίματος επικοινωνίας και συνεργασίας, τροφοδοτώντας το ηθικό του εργατικού δυναμικού. Υπάρχουν ενδείξεις αλλά και μελέτες που καταδεικνύουν ότι η επηρεασμένη ψυχική υγεία και το εργασιακό άγχος μπορούν να οδηγήσουν σε αυξημένη εμφάνιση μιας πληθώρας ψυχικών και σωματικών ασθενειών, όπως είναι η κατάθλιψη, η στεφανιαία νόσος αλλά και ο σακχαρώδης διαβήτης. Έρευνες έχουν συσχετίσει την εξουθένωση από την εργασία με την σεξουαλική μας υγεία, επηρεάζοντας τον βιολογικό κύκλο του ανθρώπου και αναστέλλοντας την σεξουαλική δραστηριότητα και επιθυμία του.

Η αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχικής και σεξουαλικής υγείας καθώς και περιβάλλοντος εργασίας είναι πολύπλοκη και πολύπλευρη. Οι μεταρρυθμιστικές αλλαγές, τα εργασιακά κίνητρα, η συνεργασία των υπευθύνων πολιτικών χάραξης υγείας και ευημερίας, είναι μερικές απαραίτητες παρεμβάσεις για την ισορροπία μεταξύ ιδιωτικής ζωής και επαγγελματικής δραστηριότητας ^[5].

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: Εργασιακό περιβάλλον και ποιότητα εργασιακής ζωής

1.1 Υγεία και ευεξία στον εργασιακό χώρο

Είναι γεγονός ότι η υγεία συμβάλλει στη βελτίωση του επιπέδου της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης κάθε χώρας καθώς και στην προαγωγή του κοινωνικού συνόλου γενικά ^[6]. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), «ως υγεία ορίζεται η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας (*well being*) και όχι απλώς η απουσία της ασθένειας» ^[7]. Με άλλα λόγια, η υγεία είναι ένα πολυσύνθετο, όχι μόνο βιολογικό αλλά και ψυχοκοινωνικό φαινόμενο, το οποίο εκτός από τις αυτονόητες βιολογικές του διαστάσεις περιλαμβάνει και τις έννοιες της ευεξίας και της λειτουργικότητας που είναι συναφείς και αλληλένδετες ^[8].

«Η ευημερία στο χώρο εργασίας σχετίζεται με όλες τις πτυχές της εργασιακής ζωής, από την ποιότητα και την ασφάλεια του φυσικού περιβάλλοντος, μέχρι το εργασιακό συναίσθημα, το εργασιακό τους περιβάλλον, το κλίμα στην εργασία και την οργάνωση της εργασίας», σύμφωνα με την Διεθνή Οργάνωση Εργασίας (ILO) ^[9]. Εγγύς στόχος για την ευημερία στον επαγγελματικό χώρο, είναι η καλή διαχείριση της επαγγελματικής ασφάλειας και υγείας (ΕΑΥ). Πιο συγκεκριμένα, η λήψη μέτρων ΕΑΥ διασφαλίζει την υγεία, την ικανοποίηση, την ασφάλεια και την αφοσίωση των εργαζομένων. Η βελτίωση των πολιτικών και των πρακτικών αυτών στον χώρο της εργασίας επιφέρει καλύτευση των επιδόσεων και της κερδοφορίας της εκάστοτε επιχείρησης. Μελέτες έχουν δείξει μια άμεση σχέση μεταξύ των επιπέδων παραγωγικότητας και της γενικής υγείας και ευημερίας του εργατικού δυναμικού ^[10]. Επιπρόσθετα, η ψυχολογική ενδυνάμωση του ανθρωπίνου δυναμικού και η γενικότερη διαχείριση προβλημάτων αποτελούν παραμέτρους κινητροδότησης για το προσωπικό. Σε έρευνα που διεξήχθη σε ιατρούς στην βόρεια Πολωνία φάνηκε ότι η θετική στάση της ηγεσίας σε θέματα ψυχικής υγείας αποτέλεσε κινητήριο δύναμη για τους ιατρούς αποσκοπώντας στην αποτελεσματικότερη λειτουργία των τμημάτων ^[11].

Σε οποιοδήποτε όμως εργασιακό περιβάλλον, οι άνθρωποι εκτίθενται σε διάφορες πηγές πίεσης και άγχους. Ειδικότερα στις δομές υγειονομικής φροντίδας, η

εργασία παρουσιάζει αρκετές αντιξοότητες και ιδιαιτερότητες οι οποίες, σε συνδυασμό με το υψηλό αίσθημα ευθύνης που απαιτείται, επιβαρύνουν σωματικά και ψυχολογικά το εργατικό δυναμικό και ως εκ τούτου μειώνεται η δυνατότητα διατήρησης της εργασιακής ευημερίας. Το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό ενός νοσοκομείου συνιστά βασικό άξονα για την εύρυθμη λειτουργία του και την παροχή υπηρεσιών υγείας ^[12]. Από την στιγμή που οι επαγγελματίες υγείας περνούν ένα μεγάλο μέρος της καθημερινότητάς τους στο νοσοκομείο, επιβάλλεται οι συνθήκες να είναι οι καλύτερες δυνατές, ώστε να μπορούν και εκείνοι να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους πληρέστερα. Επομένως θεωρείται σημαντικό να επιτυγχάνεται υψηλό επίπεδο εργασιακής ζωής έτσι ώστε να επιτευχθεί καλύτερη απόδοση αλλά και προσωπική ικανοποίηση .

Από την διεθνή βιβλιογραφία συνάγεται ότι οι συνθήκες εργασίας έχουν απασχολήσει σημαντικά το προσωπικό υγειονομικής περίθαλψης^[13] . Τα χαρακτηριστικά του εκάστοτε εργασιακού χώρου δύνανται να επηρεάσουν τη σωματική και ψυχική υγεία του εργαζομένου, τον βαθμό εργασιακής ικανοποίησης και κατ' επέκταση την ποιότητα της ζωής του^[14] . Αυτό μακροπρόθεσμα θα δυσαρεστήσει τους νοσηλευτές και θα εμφανίσει προβλήματα, όπως , κόπωση, συναισθηματική εξάντληση ακόμη και αλλαγή καριέρας ^[15] επηρεάζοντας την ποιότητα φροντίδας που παρέχεται από τους ίδιους, την ποιότητα της προσωπικής τους ζωής αλλά και την επιχείρηση εσωτερικά. Η επιτυχία ενός οργανισμού στην επίτευξη των στόχων του εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ποιότητα του ανθρώπινου δυναμικού. Επομένως, πρέπει να λαμβάνοντα σοβαρά υπόψη οι σωματικές και συναισθηματικές ανάγκες των νοσηλευτών για να μην δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος.

1.2 Παράγοντες που επηρεάζουν την εργασιακή ζωή

Η παγκοσμιοποίηση έχει επιφέρει αλλαγές στις συνθήκες απασχόλησης και στις διαδικασίες νοσηλευτικής εργασίας - υπό το πέπλο του καπιταλισμού - και αυτό συνεπάγεται αλλαγές στο εργασιακό προφίλ και στην προσαρμογή των εργαζομένων ^[16] . Κατά την κοινή γνώμη, οι νοσηλευτές, έχοντας τις απαραίτητες γνώσεις και τα μέσα για την βέλτιστη ποιότητα εργασιακής ζωής, προκύπτουν διαφορετικά προβλήματα στην ανάπτυξη της εργασίας τους.

Το νοσηλευτικό εργατικό δυναμικό δυσκολεύεται να αποκτήσει ισορροπία μεταξύ της εργασίας και της προσωπικής του ζωής, λόγω των μεγάλων απαιτήσεων που έχει η εργασία τους. Για παράδειγμα, τα κυλιόμενα ωράρια εργασίας και οι υποχρεώσεις να ανταποκριθούν σε οποιεσδήποτε ενέργειες, έχουν ως αποτέλεσμα να τους ασκείται ιδιαίτερη πίεση , εκδηλώνοντας άγχος και στρες κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Οι νοσηλευτές έχουν υψηλό αίσθημα ευθύνης με στόχο να παρέχουν ποιοτικές υπηρεσίες και να καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών ενώ παράλληλα υποχρεούνται να ισορροπούν όλες τις πτυχές της ζωής τους.

Η ποιότητα εργασιακής ζωής των νοσηλευτών εξαρτάται άμεσα από τη σχέση τους με το περιβάλλον ^[17] . Το νοσοκομείο περιλαμβάνει αρκετές δυσκολίες, οι οποίες συχνά επιβαρύνουν σωματικά και ψυχικά όλους τους εργαζόμενους. Οι υποδομές των νοσοκομείων δεν είναι οι πλέον κατάλληλες, η έλλειψη βασικών πόρων και μέσων σε συνδυασμό με τις οικονομικές απολαβές αποτελούν παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα εργασιακής ζωής ^[18] . Σύμφωνα με έρευνα ^[15] , η ποιότητα εργασιακής ζωής των νοσηλευτών επηρεάζεται ποικιλοτρόπως από την προσωπικότητα του συναδέλφου, το επαγγελματικό άγχος, τα εργατικά ατυχήματα, τους κανονισμούς ασφάλειας (σε συνδυασμό με την εργασιακή πειθαρχία), τις συνθήκες υγιεινής του περιβάλλοντος απασχόλησης, τις εγκαταστάσεις πρόνοιας και τις επαγγελματικές προοπτικές. Έχει αναφερθεί από διάφορες μελέτες ^[15] , ότι παράγοντες όπως η κτιριακή υποδομή, ο αριθμός και το είδος των ασθενών, οι πολιτικές του νοσοκομείου και το φυσικό περιβάλλον είναι επίσης δυνατό να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των νοσηλευτών.

Βιβλιογραφική ανασκόπηση του 2010 ^[19] , προσδιόρισε έξι κύριους παράγοντες της ποιότητας εργασιακής ζωής των νοσηλευτών. Το προφίλ ηγεσίας, οι ευκαιρίες λήψης αποφάσεων, η εργασία με βάρδιες, τα πρόσθετα οικονομικά οφέλη, η

σχέση με τους συναδέλφους, τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ μορφωτικό επίπεδο) και ο φόρτος εργασίας αποτελέσαν τους παράγοντες για μία χαμηλή ποιότητα εργασιακής ζωής. Ανησυχητικά ήταν και τα ευρήματα σε μελέτη του 2012 στη Μέση Ανατολή^[20], που έδειξε ότι οι νοσηλευτές είναι γενικά δυσαρεστημένοι με την επαγγελματική τους ζωή. Κύριοι παράγοντες ήταν οι νυχτερινές ώρες εργασίας, η έλλειψη εγκαταστάσεων, η αδυναμία εξισορρόπησης της εργασίας με τις οικογενειακές ανάγκες, η ανεπάρκεια χρόνου για ξεκούραση, η κακή στελέχωση, οι πρακτικές διαχείρισης και εποπτείας, η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής εξέλιξης και το ακατάλληλο εργασιακό περιβάλλον.

Άλλη μελέτη του 2018 στη νότια Ασία, επιχείρησε να προσδιορίσει τους πιο σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης της ποιότητας εργασιακής ζωής των νοσηλευτών με σκοπό να συμβάλει στην ανάπτυξη στρατηγικής για τη βελτίωση της επαγγελματικής ζωής τους. Η μελέτη επικεντρώθηκε στους πέντε πιο βασικούς^[21]:

- *Το μηνιαίο εισόδημα.* Διαπιστώθηκε ότι ο επαρκής μισθός είχε θετική συσχέτιση με την ποιότητα εργασιακής ζωής των νοσηλευτών. Μία πιθανή εξήγηση είναι ότι οι νοσηλευτές με υψηλότερα εισοδήματα είναι σε θέση να βοηθήσουν στην κάλυψη των αναγκών των διαφόρων μελών της οικογένειας.
- *Το εργασιακό περιβάλλον.* Νοσηλευτές που εργάζονται σε ένα ευνοϊκό περιβάλλον είναι σε θέση να απολαμβάνουν μια καλύτερη ποιότητα ζωής.
- *Η επαγγελματική προσήλωση.* Έδειξε επίσης θετική συσχέτιση σχετικά με την ποιότητα εργασιακής ζωής και δέσμευσης σχετικά με την υγεία των πολιτών.
- *Το εργασιακό άγχος,* συσχετίστηκε αρνητικά. Αυτό πιθανότατα συμβαίνει επειδή οι νοσηλευτές εκτελούν τα καθήκοντά του υπό δυσμενείς συνθήκες.
- *Τα έτη εκπαίδευσης.* Νοσηλευτές με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης φαίνεται να μην απολαμβάνουν βελτιωμένη ποιότητα εργασιακής ζωής.

Επιπρόσθετα, στην πόλη του Μεξικό, διεξήχθη μελέτη σε επαγγελματίες υγείας που εργάζονταν σε δημόσια δομή και συμπέρανε ότι η δυσαρέσκεια σε αυτόν τον χώρο είναι εύλογη, κυρίως σε ζητήματα που αφορούν την ένταξη στον εργασιακό χώρο, την προσωπική εξέλιξη και την ευημερία που επιτυγχάνεται μέσω της εργασίας^[22]. Στον αντίποδα αυτής της μελέτης, βρίσκεται μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δύο δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας και σε μία δομή τριτοβάθμιας φροντίδας, από το 2019 – 2020 στην Χιλή^[16]. Η μελέτη έδειξε την θετική αντίληψη του προσωπικού για το εργασιακό περιβάλλον και την ποιότητα περίθαλψης με μοναδικές εξαιρέσεις

την θερμοκρασία και την παροχή ηλεκτρονικών υπολογιστών για την σωστή διαχείριση του όγκου των πληροφοριών.

Συνοπτικά, λαμβάνοντας υπόψη και τα παραπάνω ^[23], οι παράγοντες που έχουν προσδιοριστεί ότι επιδρούν στην ποιότητα εργασιακής ζωής των νοσηλευτών είναι: επαγγελματικοί κίνδυνοι, Ωράριο/Βάρδιες, Απολαβές, Φόρτος εργασίας, Εργασιακό περιβάλλον, Επαγγελματικό άγχος, Σχέση οικογενειακής και επαγγελματικής ζωής, Εργασιακές σχέσεις/Κλίμα, επαγγελματικές προοπτικές, υποδομές/Πόροι, Προσωπικά προβλήματα, Σωματική και υλική ευημερία.

Είναι αδιαμφισβήτητο γεγονός ότι τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης είναι από τα πιο πολύπλοκα συστήματα που εξυπηρετούν τον εργαζόμενο και τον άνθρωπο γενικότερα. Η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης απαιτεί συντονισμό εργατικού δυναμικού όπως και συντονισμό εξαιρετικά πολύπλοκων διαγνωστικών, θεραπευτικών και υλικοτεχνικών διαδικασιών και πρακτικών για τον λόγο αυτό χρειάζεται ένας υψηλός βαθμός εξατομικευμένων λύσεων ^[24].

1.3 Διαστάσεις ποιότητας εργασιακής ζωής

Στον εργασιακό χώρο εμφανίζονται δυσεπίλυτα προβλήματα, λόγω των γρήγορων, στρεσογόνων και εξουθενωτικών ρυθμών που υπάρχουν. Η συνθήκη αυτή έχει ως αποτέλεσμα η ποιότητα της εργασιακής ζωής να είναι καθοριστική για το εργατικό δυναμικό και γι' αυτό, όλο και περισσότεροι μελετητές, ενδιαφέρονται για την βελτίωσή της.

Σύμφωνα με τους Dana και Griffin ^[10] η ποιότητα εργασιακής ζωής ορίζεται ως «μία ιεραρχία εννοιών που περιλαμβάνει την ικανοποίηση από τη ζωή (κορυφή της ιεραρχίας), την ικανοποίηση από την εργασία σαν σύνολο (κέντρο της ιεραρχίας) και την ικανοποίηση από πτυχές της εργασίας, όπως την αμοιβή, τους συναδέλφους, τους προϊστάμενους (βάση της ιεραρχίας)». Σήμερα, οι νοσηλευτές αναζητούν έναν εργασιακό χώρο που να έχει υψηλή εργασιακή ικανοποίηση και μια κουλτούρα που υποστηρίζει την ισορροπία μεταξύ προσωπικής ζωής και ενασχόλησης ^[25]. Ο ορισμός αυτός έχει την βάση τους σε μία υποκειμενική διάσταση. Από την άλλη πλευρά, η ποιότητα της εργασιακής ζωής (HQL) ορίζεται ως μια διαδικασία με την οποία οι εργαζόμενοι και οι ενδιαφερόμενοι φορείς των οργανώσεων μαθαίνουν πώς να συνεργάζονται καλύτερα για να βελτιώσουν ταυτόχρονα την ποιότητα ζωής του προσωπικού και την οργανωτική αποτελεσματικότητα ^[26] αποβλέποντας στο κοινό καλό. Η βελτίωση αυτή αποτελεί μια ολοκληρωμένη διαδικασία για την ποιότητα ζωής των εργαζομένων στον χώρο εργασίας και είναι απαραίτητη σε κάθε οργάνωση για την προσέλκυση και διατήρηση των εργαζομένων ^[19].

Οι νοσηλευτές βιώνουν ένα ποιοτικό εργασιακό περιβάλλον όπου υπάρχει ανοιχτή επικοινωνία, οι ίδιοι γίνονται σεβαστοί και αναγνωρίζονται για την εργασία τους και συνεργάζονται αρμονικά με όλα τα μέλη του νοσοκομείου ^[27]. Η εργασιακή ικανοποίηση ως έννοια και διάσταση, συνδέεται με την ποιότητα ζωής δίχως όμως να ταυτίζεται με αυτήν. Έχει απασχολήσει αρκετούς κλάδους λόγω της σημασίας της και μπορεί να εκφραστεί ως η πνευματική ευημερία και ικανοποίηση των εργαζομένων που απασχολούνται από μία δομή ή έναν οργανισμό.

Σύμφωνα με τον Spector (1997) , η εργασιακή ικανοποίηση σχετίζεται άμεσα με τον τρόπο που αισθάνονται οι άνθρωποι για τη δουλειά τους, τις διάφορες πτυχές της και τον βαθμό στον οποίο τη συμπαθούν ή την αντιπαθούν. Μπορεί να οριστεί ως

αίσθημα επιτυχίας του εργαζομένου και γενικά θεωρείται ότι συνδέεται άμεσα με την παραγωγικότητα καθώς και με την προσωπική ευημερία ^[28]. Αυτό σημαίνει να κάνει κανείς μια δουλειά που απολαμβάνει, να την κάνει καλά και να ανταμείβεται για τις προσπάθειές του. Η επαγγελματική ικανοποίηση αποτελεί ένα σημαντικό κριτήριο για τη διαμόρφωση θετικής συμπεριφοράς εκ μέρους των εργαζομένων, κάτι που μπορεί να είναι προς όφελος των οργανισμών και των επιχειρήσεων λόγω της αύξησης της παραγωγικότητας. Οι Warr et al. πρότειναν πέντε κύριες διαστάσεις που συνθέτουν την ποιότητα της εργασιακής ζωής ^[29]. Στις διαστάσεις αυτές περιλαμβάνονται:

- Η συμμετοχή στην εργασία
- Η παρακίνηση των εργαζομένων (παροχή κατάλληλων κινήτρων)
- Τα αντιληπτά εγγενή χαρακτηριστικά της εργασίας
- Η εργασιακή ικανοποίηση και η ικανοποίηση από τη ζωή
- Η ευτυχία και το αυτο-αξιολογούμενο άγχος

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει υποβάλει δέκα διαστάσεις που αφορούν την ποιότητα εργασιακής ζωής ^[30] :

- Εσωτερική εργασιακή ποιότητα
- Δεξιότητες, δια βίου μάθηση και ανάπτυξη σταδιοδρομίας
- Ισότητα των φύλων
- Υγεία και ασφάλεια στην εργασία
- Ευελιξία και σταθερότητα στην εργασία
- Πρόσβαση στην αγορά εργασίας
- Οργάνωση εργασίας και ισορροπία μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής
- Κοινωνικός διάλογος και συμμετοχή των εργαζομένων
- Ποικιλομορφία, αποφυγή διακρίσεων και συνολική απόδοση εργασίας

Από τα παραπάνω γίνεται σαφές ότι η έννοια της εργασιακής ποιότητας ζωής είναι πολυδιάστατη. Κυρίως η εργασία σε δομές υγείας παρουσιάζει πολλές ιδιαιτερότητες και αντιξοότητες που μακροπρόθεσμα θα εμφανίσουν προβλήματα στην υγεία του εργατικού δυναμικού, εάν δεν επιλυθούν. Ήδη οι εργαζόμενοι εκφράζουν συχνά την επιθυμία τους να αποχωρήσουν από το εργασιακό

περιβάλλον^[31] εξασφαλίζοντας την ποιότητα που αναζητούν σε άλλους χώρους εργασίας ^[15].

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Οι επιπτώσεις της εργασίας στην ψυχική και σεξουαλική υγεία των επαγγελματιών υγείας

2.1 Εργασιακό άγχος και κατάθλιψη

Σε μία εποχή απρόβλεπτων προκλήσεων για την υγεία, όλοι οι οργανισμοί διαταράσσονται εξαιτίας την δυναμικής φύσης του περιβάλλοντος. Στον απόηχο αυτής της επιτάχυνσης, το άγχος αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την υγεία μας, κερδίζοντας την προσοχή των επαγγελματιών υγείας, ως αντικείμενο έρευνας.

Με την έννοια άγχος ορίζουμε την φυσιολογική ή/και ψυχολογική αντίδραση του σώματος σε καταστάσεις που απαιτούν προσαρμογή συμπεριφοράς ^[32]. Κατά την παγκόσμια βιβλιογραφία, οι πιο στρεσογόνοι παράγοντες για την υγεία μας θεωρούνται εκείνοι που σχετίζονται με την ασκούμενη βιοποριστική ενασχόληση του ανθρώπου, έπονται οι παράγοντες υγείας και οι οικονομικές δυσχέρειες. Πράγματι, μερικά επαγγέλματα είναι εγγενώς πιο αγχωτικά από άλλα. Εργασίες που περιλαμβάνουν ανθρώπινη επαφή και γρήγορες δεξιότητες λήψης αποφάσεων ενώ αυτές οι αποφάσεις μπορούν να έχουν σοβαρό οικονομικό, κοινωνικό ή άλλο αντίκτυπο, είναι από τις πιο αγχωτικές. Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα αποτελούν τα επαγγέλματα υγείας ^[33].

Το Αμερικανικό ινστιτούτο άγχους (AIS) αναφέρει ότι, το στρες αποτελεί την κύρια πηγή άγχους για τον αμερικανικό ενήλικο πληθυσμό και έχει συσχετιστεί με αυξημένα ποσοστά καρδιαγγειακών παθήσεων. Σε αμερικανικές πολιτείες, η σχέση εργασιακού στρες και καρδιακών ανακοπών είναι εύλογη και ταυτισμένη με αποτέλεσμα τα άτομα που υποφέρουν από στεφανιαία νόσο – εντός ή εκτός εργασίας - να θεωρείται εργατικό ατύχημα και να αποζημιώνονται ανάλογα ^[34]. Σημειώνεται επίσης ότι 120.000 άνθρωποι στην Αμερική πεθαίνουν κάθε χρόνο ως άμεσο αποτέλεσμα του εργασιακού στρες με το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης να ανέρχεται στα 190 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως.

Πολυάριθμες μελέτες από διαφορετικές χώρες με ξεχωριστό τρόπο ζωής και με άλλα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, όπως οι χώρες της Μέσης Ανατολής, οι Ηνωμένες Πολιτείες και πολλές από τις χώρες της Ευρώπης, δηλώνουν ότι το

εργασιακό στρες επηρεάζει παγκοσμίως το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται σε κάθε βαθμίδα περίθαλψης. Στην περίοδο της παγκόσμιας υγειονομικής κρίσης, όπως και σε άλλες περιόδους επιδημιών ή πανδημιών, η παρατεταμένη νόσος από τον κορωνοϊό (long term COVID-19) δημιούργησε υπερφόρτωση της εργασίας για το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, φέρνοντάς το αντιμέτωπο με υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης ^[35]. Άλλωστε είναι γνωστό ότι οι λοιμώξεις του αναπνευστικού έχουν την μεγαλύτερη θνησιμότητα παγκοσμίως, ένα ακόμη στρεσογόνο γεγονός για αυτούς.

Στο επαγγελματικό προσκήνιο εκτός από το άγχος εμφανίζεται και η εργασιακή κατάθλιψη. Προοιμιακά, η κατάθλιψη, είναι μία από τις πιο συχνές αλλά και σοβαρές παθήσεις της ψυχικής υγείας. Αποτελεί μία ψυχική διαταραχή κατά τη διάρκεια της οποίας το άτομο που την βιώνει, υποφέρει από έντονη θλίψη, κακή διάθεση, αδικαιολόγητο άγχος, ενοχή, χαμηλό αυτοσεβασμό και αυτοεκτίμηση σε συνδιασμό και με άλλες νόσους ^[36]. Αυτή η συναισθηματική διαταραχή δεν σπανίζει στην εποχή μας λόγω των γρήγορων ρυθμών που επικρατούν στους περισσότερους τομείς της ανθρώπινης ζωής και έχει συσχετιστεί με το περιβάλλον εργασίας αλλά και το επάγγελμα που έχει επιλέξει το κάθε άτομο. Μάλιστα, ένας στους πέντε επαγγελματίες υγείας αναφέρει συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης κατά την άσκηση των καθηκόντων του. Σε έρευνα των Asmare Belete & Tamrat Anbesaw (2020) που διεξήχθη σε νοσοκομείο της Αιθιοπίας και αφορούσε όλους τους επαγγελματίες υγείας φάνηκε ότι, μερικοί από τους παράγοντες που σχετίζονται με συμπτώματα κατάθλιψης είναι: η κλινική ειδικότητα, η χρόνια ασθένεια, η ανεπαρκής κοινωνική υποστήριξη, το οικογενειακό ιστορικό ψυχικής νόσου, οι υπερβολικές ώρες νυχτερινής εργασίας και οι άγαμοι εργαζόμενοι ^[37].

Για όλους τους παραπάνω λόγους, οι παρεμβάσεις είναι απαραίτητες για την ενίσχυση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας του προσωπικού. Η επικοινωνία, το ωράριο που ανταποκρίνεται στις ανάγκες του κάθε εργαζόμενου, οι διαμορφωμένοι χώροι ανάπαυσης και ξεκούρασης, η ευρεία πρόσβαση, οι οδηγίες για την χρήση και διαχείριση προστατευτικού εξοπλισμού, η εξειδικευμένη εκπαίδευση, η σωστή προσέγγιση ασθενών με ή χωρίς COVID-19, αποτελούν μερικές από τις παρεμβάσεις που ^[38] θα μπορούσαν να μειώσουν τα συμπτώματα ψυχικής υγείας που εντοπίζονται στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

2.2 Επαγγελματική εξουθένωση

Ένα ακόμη φαινόμενο που απορρέει από τα επαγγέλματα που προσανατολίζονται προς τον άνθρωπο, είναι η επαγγελματική εξουθένωση. Ο όρος επαγγελματική εξουθένωση, που αποδίδεται στην αγγλική γλώσσα ως burnout syndrome (BOS), πρωτοεμφανίστηκε σε έγγραφα του Greene (1960/2004) , Sommer (1973) και Bradley (1969) ενώ μετατράπηκε σε ορισμό από τον Freudenberger το 1974 ο οποίος παρατήρησε ένα σύνολο συμπτωμάτων εξάντλησης και υπερκόπωσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ^[38] . Η επαγγελματική εξουθένωση αποτελεί μια εξελικτική διεργασία. Πρόκειται δηλαδή για μια μεταβατική διαδικασία όπου ο εργαζόμενος περνά από διάφορες φάσεις, κατά τις οποίες βιώνει στρες, χρόνιο συσσωρευμένο άγχος, μειωμένη αποτελεσματικότητα, δυσλειτουργία στην εργασία και τελικά εξουθένωση ^[39] . Χαρακτηρίζεται από τρεις διαστάσεις όπου η κάθε μία λαμβάνει μία περιγραφή ^[40] :

ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
Συναισθηματική Εξάντληση	Το άτομο χαρακτηρίζεται από αίσθημα εξάντλησης εξαιτίας του εργασιακού άγχους με αποτέλεσμα να μην μπορεί να επενδύσει σε αυτή.
Αποπροσωποποίηση	Η παραπάνω διάσταση οδηγεί στην οχύρωση των συναισθημάτων του και στην ανάπτυξη μηχανισμών άμυνας διατηρώντας απρόσωπες σχέσεις με τους ασθενείς και τους συναδέλφους.
Προσωπική Επίδοση	Στην φάση της εξουθένωσης νιώθει ότι τα ψυχικά του αποθέματα δεν είναι αρκετά για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του εργασιακού περιβάλλοντος

Οι διαστάσεις αυτές δεν αναπτύσσονται ταυτόχρονα και η ιεράρχησή τους μεταβάλλεται κατά τις διάφορες επιστημονικές θεωρίες. Για παράδειγμα, κατά τους

Leiter και Maslach , πρωταρχική θέση κατέχει η συναισθηματική εξάντληση λόγω υψηλών εργασιακών απαιτήσεων. Ακολουθεί η αποπροσωποποίηση, ως προσπάθεια αντιμετώπισης στρεσογόνων παραγόντων και τέλος η προσωπική επίδοση. Εάν όλα αυτά τα συναισθήματα επιμείνουν, η επίτευξη των εργασιακών στόχων μπορεί να παρεμποδιστεί και να οδηγήσουν το άτομο σε συναίσθημα μειωμένης προσωπικής επιτυχίας ^[41]. Συνολικά, αυτή η ψυχολογική πίεση αποτελεί μείζον παράγοντα σε διάφορες βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές διαταραχές. Αρχικά, επηρεάζει την φυσιολογική διέγερση, τον κύκλο ύπνου – εγρήγορσης και την ικανότητα συγκέντρωσης , έπειτα οδηγεί σε μειωμένη ανοσία χαμηλή παραγωγικότητα και στο τέλος φτάνει σε κοινωνικές συγκρούσεις και εκτεταμένες ασθένειες ^[42, 43] . Τα όρια μεταξύ άγχους και εξουθένωσης στο χώρο εργασίας είναι ασαφή και συχνά επικαλυπτόμενα, ενώ πολλοί ερευνητές επιβεβαιώνουν τη σχέση μεταξύ τους ^[16] .

Γενικά δεν υπάρχει ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός εξαιτίας την πολυπαραγοντικής προέλευσής του και η συχνότητα εμφάνισης και εξάπλωσής του, ποικίλει παγκοσμίως ^[44] . Ο παγκόσμιος επιπολασμός των συμβαμάτων επαγγελματικής εξουθένωσης σε επαγγελματίες υγείας ανέρχεται σε ποσοστό 11,23%, με αξιοσημείωτες διαφορές μεταξύ χωρών και ειδικοτήτων ^[46]. Ιδιαίτερα οι ιατροί , διατρέχουν ιδιαίτερο κίνδυνο εξουθένωσης που μελλοντικά ενδέχεται να εμφανίσει αρνητικές ατομικές συνέπειες (πχ κατάχρηση ουσιών) αλλά και επαγγελματικές συνέπειες (πχ μειωμένη ποιότητα φροντίδας και ικανοποίησης των ασθενών , ιατρικά λάθη που θα οδηγήσουν σε ένδικα μέσα με σημαντικό οικονομικό και υγειονομικό κόστος κ.ο.κ) ^[44] . Ανάμεσα στα επαγγέλματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, η νοσηλευτική θεωρείται επίσης ένα επάγγελμα ιδιαίτερα ευαίσθητο στην εξουθένωση. Από την βιβλιογραφία διαφαίνεται ότι οι νοσηλευτές παιδιατρικών, ογκολογικών και επειγόντων περιστατικών έχουν τον υψηλότερο επιπολασμό συμπτωμάτων εξουθένωσης ^[46] . Η μαιευτική/ γυναικολογία και η γενική χειρουργική είναι επίσης ειδικότητες με υψηλά ποσοστά επαγγελματικής εξουθένωσης, δεδομένου ότι ο νοσηλευτής αντιμετωπίζει άμεσα απειλητικές καταστάσεις για την ζωή, περισσότερες βάρδιες και μεγάλο όγκο περιστατικών που είναι παρόμοια σε αυτές τις ειδικότητες. Αντίθετα, η ωτορινολαρυγγολογία η πλαστική χειρουργική και η νευρολογία αποτελούν κλινικές ειδικότητες με λιγότερες επείγουσες καταστάσεις και βάρδιες και άρα χαμηλό ποσοστό επαγγελματικής εξουθένωσης.

Πλην των τμημάτων εργασίας και των ειδικοτήτων, υπάρχουν μεμονωμένοι παράγοντες που πυροδοτούν το σύνδρομο. Εκτός από το εργασιακό άγχος το οποίο

αναφέραμε παραπάνω, το ωράριο εργασίας και η θέση ευθύνης την οποία κατέχουν, δημιουργεί ανισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής, κάτι που δεν μαθαίνουν να διαχειρίζονται κατά την διάρκεια των σπουδών τους. Η νεαρή ηλικία, το γυναικείο φύλο ^[47] η εργασιακή εμπειρία, η οικογενειακή κατάσταση, η εκπαίδευση, το τμήμα απασχόλησης, και η πρόσθετη εργασία ^[48] οδηγούν επίσης σε εμφάνιση ή εξέλιξη του συνδρόμου.

Εν κατακλείδι, η επαγγελματική εξουθένωση θεωρείται βαρυσήμαντο και διαχρονικό ζήτημα που έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις, τόσο στους λίπτες υπηρεσιών υγείας όσο και σε εκείνους που εργάζονται σε αυτές ^[46]. Για το λόγο αυτό απαιτείται επαγρύπνηση, ευαισθητοποίηση και ανάπτυξη κατάλληλων προσωπικών και οργανωτικών στρατηγικών αντιμετώπισης⁴⁴.

2.3 Η επίδραση της εργασίας στην σεξουαλική υγεία των επαγγελματιών υγείας

Στην πρόσφατη ιστορία, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2002) στον ορισμό της σεξουαλικής υγείας δίνει έμφαση στα σεξουαλικά δικαιώματα του ατόμου, την σεξουαλική ευχαρίστηση και την ανθρώπινη σεξουαλική ευημερία εν γένει. Ανάμεσα στα σεξουαλικά δικαιώματα περιλαμβάνεται το δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη, στην ενημέρωση και εκπαίδευση αναφορικά με την σεξουαλικότητα, το δικαίωμα επιλογής σεξουαλικών συντρόφων κ.ο.κ. Με την πάροδο του χρόνου, η επιστημονική κοινότητα εστίασε περισσότερο στην σεξουαλική ευημερία καθώς αποτελεί ένα εγγενές στοιχείο της ανθρώπινης υγείας επειδή σχετίζεται με πολλαπλές διαστάσεις της ζωής ^[49]. Στην βιβλιογραφία διαφαίνονται οι θετικές πτυχές της σεξουαλικότητας όπως: σεξουαλική ικανοποίηση, σεξουαλική αυτοεκτίμηση, σεξουαλική ευχαρίστηση, σεξουαλική αυτό-αποτελεσματικότητα κ.τ.λ με τα τρία πρώτα να αποτελούν ισχυρά εργαλεία για την αντιμετώπιση πολλαπλών διαστάσεων της υγείας. Για παράδειγμα, η ψυχική, σωματική και σεξουαλική υγεία έχουν αμφίδρομη σχέση και συνολικά μπορούν να επιτεύξουν ένα θετικό αποτέλεσμα υγείας ^[50] που δυστυχώς οι επαγγελματίες υγείας είναι απρόθυμοι να κατανοήσουν^[51].

Είναι γεγονός ότι το εργατικό δυναμικό έρχεται αντιμέτωπο με πολλούς επαγγελματικούς παράγοντες κινδύνου που θα βλάψουν μακροπρόθεσμα την υγεία και την ευημερία του. Ένα από τα πιο ευαίσθητα οργανικά συστήματα που θα επηρεαστεί είναι το αναπαραγωγικό. Το σύστημα αυτό, αποτελείται από διαφορετικά ανατομικά και λειτουργικά χαρακτηριστικά ανάμεσα στα δύο φύλα που λειτουργούν συνδυαστικά και συμπληρωματικά για την αναπαραγωγή των έμβιων όντων.

Πιο συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι άντρες που απασχολούνται σε βιομηχανικές ζώνες και εκτίθενται σε φυσικούς, χημικούς, βιολογικούς, εγκάρσιους και άλλους επαγγελματικούς παράγοντες κινδύνου, εμφάνισαν προβλήματα στο γενετικό τους σύστημα. Για παράδειγμα, μερικοί από τους φυσικούς, επαγγελματικούς παράγοντες κινδύνου, όπως η ηχορύπανση και η έντονη θερμοκρασία, είχαν επιζήμιες επιπτώσεις στην ποιότητα του σπέρματος. Επιπρόσθετα, η ιονίζουσα ακτινοβολία μπορεί να επιφέρει χρωμοσωμικές ανωμαλίες εμφανίζοντας δυσμενείς σωματικές επιπτώσεις. Η έκθεση στην ακτινοβολία ραδιοσυχνότητας φαίνεται πως μεταβάλλει τις τιμές της θηλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) ενώ τα φυτοφάρμακα αλλοιώνουν επίσης την σύσταση του σπέρματος και την κινητικότητά του^[52].

Το υγειονομικό προσωπικό διατρέχει μεγάλο κίνδυνο να εκτεθεί σε επαγγελματικούς παράγοντες από τους οποίους, μεταξύ άλλων, θα μολυνθεί. Με άλλα λόγια, η επαφή με τα σωματικά υγρά και το αίμα αποτελεί μείζον παράγοντα μετάδοσης ασθενειών και παθογόνων μικροοργανισμών, όπως ο ιός της ηπατίτιδας Β, ο ιός της ηπατίτιδας C ή ο κυτταρομεγαλοϊός. Ανάμεσα σε άλλους παράγοντες και οι τραυματισμοί από αιχμηρά, μολυσμένα αντικείμενα που θα διαπεράσουν τους βλεννογόνους, θα μας μολύνουν^[53] και θα επηρεάσουν την σεξουαλική μας ζωή^[54]. Εκτός από τους ατυχηματικούς επαγγελματικούς παράγοντες, έχουμε και τους μη ατυχηματικούς. Σε αυτούς ανήκουν η ψυχική και πνευματική κόπωση που μακροπρόθεσμα θα μεταβάλουν την ποιότητα της σεξουαλικής μας ζωής. Στην έρευνα των Lin et al (2012), κατά την οποία διερευνήθηκε η επίδραση του εργασιακού στρες στην ψυχική και σεξουαλική υγεία των νοσηλευτών, φάνηκε ότι το προσωπικό που εργαζόταν σε κυλιόμενο ωράριο, εμφάνισε διαταραχή σεξουαλικής επιθυμίας. Στην εν λόγω έρευνα οι κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες έπαιξαν σημαντικό ρόλο στα αποτελέσματα της σεξουαλικής ζωής του προσωπικού. Δηλαδή οι έγγαμες νοσηλεύτριες με υψηλό ετήσιο οικογενειακό εισόδημα είχαν καλύτερη σεξουαλική ζωή από τις υπόλοιπες ενώ η ηλικία έδειξε αρνητική συσχέτιση^[3]. Οι Feng ji et al. (2017) παρουσίασαν δυσμενή αποτελέσματα στην μελέτη τους, αναφορικά με την σύμβαση εργασίας και την σεξουαλική ζωή σε νοσηλεύτριες που εργάζονταν σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Κίνας^[55]. Έρευνες για την σεξουαλική υγεία που έχουν διεξαχθεί σε διάφορες περιοχές της αφρικανικής ηπείρου, έχουν επιδείξει διαφορετικά επίπεδα σεξουαλικής ικανοποίησης, όχι μόνο εξαιτίας των πολιτισμικών και θρησκευτικών καταβολών αλλά και εξαιτίας των συναισθηματικών τους αξιών^[56]. Μία μελέτη στην Νιγηρία (2022) συμπέρανε μέτρια σεξουαλική ικανοποίηση και εγγύτητα σε παντρεμένα ζευγάρια που βίωναν εργασιακό άγχος^[57]. Ακόμη, αξίζει να αναφερθεί, ότι η πανδημία είχε βαθιά επίδραση στην ανθρώπινη ύπαρξη καθώς οδήγησε σε σωματικές, ψυχικές και σεξουαλικές επιπτώσεις. Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση γίνεται σαφές ότι τα χρόνια της πανδημίας άλλαξαν άρδην τον τρόπο ζωής και επηρέασαν την σεξουαλική ζωή των ανθρώπων και ειδικότερα των επαγγελματιών υγείας που βρίσκονταν στην πρώτη γραμμή. Οι νοσηλευτές στις μονάδες εντατικής θεραπείας ήρθαν αντιμέτωποι με το άγχος της μετάδοσης του αναπνευστικού ιού στην οικογένειά τους, την εκπαίδευση και διαχείριση ακραίων προληπτικών μέτρων αλλά και τον φόβο του επικείμενου θανάτου, κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. Το βίωμα αυτό ήταν αρκετά στρεσογόνο και δύσκολο στην

διαχείρισή του. Έρευνα που διεξήχθη στο Ιράν σε άνδρες και γυναίκες που εργαζόνταν σε μονάδα COVID-19 σχετικά με την επίδραση της πανδημίας στην σεξουαλική ζωή των νοσηλευτών έδειξε μείωση στις σεξουαλικές τους επαφές και την σεξουαλική ικανοποίηση, εμφανίστηκαν σεξουαλικές δυσλειτουργίες και δυνάμωσε η σεξουαλική δυσαρέσκεια και ευερεθιστότητα. Αυτό έδειξε κακή επίδραση στην υγεία και την ποιότητα ζωής τους^[58]

Οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες μπορεί να εμφανιστούν και στα δύο φύλα δημιουργώντας προβλήματα σε κάθε στάδιο σεξουαλικής απόκρισης. Ο κύκλος σεξουαλικής απόκρισης περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1996 από τους Masters και Johnson στο βιβλίο τους «Human Sexual Response» και φαίνεται να παρουσιάζει ομοιότητες ανάμεσα σε θηλες και άρρενες ενώ ο χρόνος απόκρισης είναι διαφορετικός. Κατά την περιγραφή τους, η σεξουαλική εμπειρία σταδιοποιείται σε τέσσερις φάσεις: α) της διέγερσης (excitement), β) της σταθεροποίησης (plateau) , γ) του οργασμού (orgasm) και δ) της λύσης (resolution). Αυτός ο ανθρώπινος σεξουαλικός κύκλος, αρχίζει και τελειώνει με τις αλληλεπιδράσεις του σωματικού και του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Στην περίπτωση λοιπόν που το ανθρώπινο σύστημα διαταραχθεί από διάφορους παράγοντες στρεσογόνους και μή , μπορεί να οδηγήσει σε σεξουαλικές δυσλειτουργίες, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής των ανθρώπων^{59,60}. Σύμφωνα με το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5) οι σεξουαλικές δυσλειτουργίες ταξινομούνται σε τέσσερις κατηγορίες: α) διαταραχή επιθυμίας, β) διαταραχή διέγερσης, γ) διαταραχή οργασμού, δ) διαταραχή πόνου.

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν την σεξουαλική λειτουργία και κάθε στάδιο αυτής αλλά οι παράγοντες εργασίας έχουν άμεσο αντίκτυπο στη σεξουαλική απόδοση των εργαζομένων και στην εμφάνιση σεξουαλικών διαταραχών, επηρεάζοντας όχι μόνο την ποιότητα της συνουσίας αλλά και την ποιότητα της προσωπικής τους ζωής εν γένει^[61].

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Μεθοδολογία της έρευνας

1.1 Σκοπός και ερευνητική υπόθεση

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας είναι να διερευνήσουμε το βαθμό συσχέτισης (correlation) :

- Του επιπέδου ψυχικής υγείας (μέσω των ερωτήσεων που μελετά ο δείκτης Dass - 21) με την ποιότητα εργασιακής ζωής και τα επιμέρους κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.
- Του επιπέδου σεξουαλικής υγείας (μέσω των ερωτήσεων που μελετά ο δείκτης FSFI) με την ποιότητα εργασιακής ζωής και τα επιμέρους κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.

Οι ερευνητικές υποθέσεις που θα εξεταστούν είναι οι εξής:

- 1) Η ψυχική υγεία επηρεάζεται από την ποιότητα εργασιακής ζωής.
- 2) Η ψυχική υγεία επηρεάζεται από τα κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.
- 3) Η σεξουαλική υγεία επηρεάζεται από την ποιότητα εργασιακής ζωής.
- 4) Η σεξουαλική υγεία επηρεάζεται από τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά.

1.2 Πληθυσμός της μελέτης

Πρόκειται για μία περιγραφική συγχρονική μελέτη η οποία πραγματοποιήθηκε κατόπιν άδειας του επιστημονικού συμβουλίου και διήρκησε από τις 5/9/2023 – 5/10/2023. Ο πληθυσμός της έρευνας αποτελείται από ενήλικες γυναίκες νοσηλεύτριες που εργάζονται στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, Ιπποκράτειο. Οι ερωτώμενες ενημερώθηκαν για τους σκοπούς της έρευνας και ότι η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική. Τονίστηκε ότι θα εξασφαλιστεί η ανωνυμία τους και ότι τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ακαδημαϊκό σκοπό.

Επιπρόσθετα, η ανωνυμία και η εχεμύθεια εξασφαλίστηκε με την χρήση φακέλου στον οποίο τοποθέτησαν το ερωτηματολόγιο.

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε 200 νοσηλεύτριες κλινικών τμημάτων. Από αυτά επεστράφησαν τα 129 πλήρως συμπληρωμένα, 12 ερωτηματολόγια αφαιρέθηκαν καθότι είχαν ανεπαρκώς συμπληρωθεί και στα υπόλοιπα 58 είχαν δηλώσει ότι δεν ήθελαν να συμμετέχουν στην μελέτη.

1.3 Κώδικας Ηθικής και Δεοντολογίας

Θα τηρηθούν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας και θα ακολουθούν οι αρχές που περιγράφονται στη Διακήρυξη του Ελσίνκι. Η μελέτη θα διεξαχθεί μετά από την απόκτηση της σχετικής άδειας από το επιστημονικό συμβούλιο - την Επιτροπή Δεοντολογίας και Βιοηθικής του Νοσοκομείου που συμμετέχει στην έρευνα. Θα τηρηθεί η ανωνυμία των συμμετεχόντων και δεν θα υπάρξει καμία οικονομική επιβάρυνση του Νοσοκομείου κατά την διάρκεια και μετά το πέρας της μελέτης. Θα διατηρηθεί η εμπιστευτικότητα των απαντήσεων με βάση το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 ΓΚΠΔ / General Data Protection Regulation GDPR και το Ν. 4624/2019 και θα χρησιμοποιηθούν κατά αποκλειστικότητα για ερευνητικούς σκοπούς χωρίς να υπάρξει μεμονωμένη πληροφόρηση για τον συμμετέχοντα ή το νοσοκομείο διεξαγωγής της μελέτης.

1.4 Παράμετροι καταγραφής

Χρησιμοποιήθηκαν τυποποιημένα ερωτηματολόγια που περιελάμβαναν:

Α΄ ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κοινωνικά, δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά: Δημιουργήθηκε ερωτηματολόγιο με 13 ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονταν στην ηλικία, την προσωπική κατάσταση και τα τέκνα, το μορφωτικό επίπεδο, το ετήσιο εισόδημα, την επαγγελματική προϋπηρεσία και το τμήμα εργασίας, την σύμβαση εργασίας που είχαν συνάψει, μία ερώτηση σχετικά με την επιθυμία τους να αλλάξουν τμήμα εργασίας, το ωράριο και εάν κατέχουν θέση ευθύνης καθώς και τρεις ερωτήσεις

σχετικά με την φαρμακευτική τους αγωγή, τα προβλήματα υγείας τους και τυχόν χειρουργικές επεμβάσεις που υποβλήθηκαν στο παρελθόν. Οι ερωτήσεις αυτές διατυπώθηκαν με σκοπό την πιθανή συσχέτιση με τις υπόλοιπες μεταβλητές της έρευνας.

Β' ΜΕΡΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κλίμακα σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής (Work-Related quality of life (WRQoL): Η WRoL χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση και την βελτίωση της ποιότητας της εργασιακής ζωής σε ένα ευρύ φάσμα οργανισμών και εργαζομένων, όπως είναι οι υγειονομικές μονάδες. Περιλαμβάνει 24 ερωτήσεις στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε μία 5-βαθμια κλίμακα Likert, λαμβάνοντας τις εξής επιλογές: 1 = Διαφωνώ απόλυτα, 2 = Διαφωνώ, 3 = Ούτε διαφωνώ / ούτε συμφωνώ, 4 = Συμφωνώ, 5= Συμφωνώ απόλυτα. Σύμφωνα με το εγχειρίδιο χρήσης του ερωτηματολογίου **WRQoL**, από το ερωτηματολόγιο μπορούν να υπολογιστούν επτά (7) παράγοντες ποιότητας της εργασιακής ζωής, καθώς επίσης και ένας παράγοντας που αναφέρεται συνολικά στη ποιότητας της εργασιακής ζωής. Συγκεκριμένα:

1. Ο παράγοντας **Γενική ευημερία (GWB)**, υπολογίζεται ως ο μέσος όρος των ερωτήσεων 4, 9 (ανεστραμμένης), 10, 15, 17 και 21. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 1,0 και 5,0.
2. Ο παράγοντας **Διεπαφή Σπίτι-Εργασίας (HWI)**, υπολογίζεται ως ο μέσος όρος των ερωτήσεων 5, 6 και 14. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 1,0 και 5,0.
3. Ο παράγοντας **Ικανοποίηση από την επαγγελματική σταδιοδρομία (JCS)**, υπολογίζεται ως ο μέσος όρος των ερωτήσεων 1, 3, 8, 11, 18 και 21. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 1,0 και 5,0.
4. Ο παράγοντας **Έλεγχος στην εργασία (CAW)**, υπολογίζεται ως ο μέσος όρος των ερωτήσεων 2, 12 και 23. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 1,0 και 5,0.
5. Ο παράγοντας **Συνθήκες Εργασίας (WCS)**, υπολογίζεται ως ο μέσος όρος των ερωτήσεων 13, 16 και 22. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 1,0 και 5,0.
6. Ο παράγοντας **Στρες στην εργασία (SAW)**, υπολογίζεται ως ο μέσος όρος των ερωτήσεων 7 (ανεστραμμένης) και 19 (ανεστραμμένης). Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 1,0 και 5,0.

7. Ο παράγοντας **Στοιχείο συνολικής ποιότητας εργασιακής ζωής**, ισοδυναμεί με την ερώτηση 24. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 1,0 και 5,0.
8. Ο παράγοντας **Συνολική ποιότητα εργασιακής ζωής**, υπολογίζεται ως ο μέσος όρος των έξι (6) πρώτων παραγόντων (εξαιρείται του υπολογισμού μονάχα ο παράγοντας «Στοιχείο συνολικής ποιότητας εργασιακής ζωής»). Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 1,0 και 5,0.

Αξιοσημείωτη είναι και η αναφορά στην φύση που αντιπροσωπεύει ο κάθε παράγοντας. Πιο συγκεκριμένα:

- i. Η **γενική ευημερία (GWB)** αντικατοπτρίζει την ψυχολογική ευεξία και τις γενικές πτυχές της σωματικής υγείας.
- ii. Η **διεπαφή Σπίτι-Εργασίας (HWI)**, αντικατοπτρίζει τον βαθμό κατανόησης του οργανισμού εργασίας σε πιέσεις που δεχόμαστε στην ιδιωτική μας ζωή.
- iii. Η **ικανοποίηση από την επαγγελματική σταδιοδρομία (JCS)**, αντικατοπτρίζει τον βαθμό ικανοποίησης εργασίας και επαγγελματικών προοπτικών.
- iv. Ο **έλεγχος στην εργασία (CAW)**, αντικατοπτρίζει τον βαθμό συμμετοχής του εργαζομένου σε αποφάσεις που θα επηρεάσουν την εργασία του.
- v. Οι **συνθήκες Εργασίας (WCS)**, αντικατοπτρίζουν τον βαθμό ικανοποίησης, βάσει των συνθηκών που εργάζεται.
- vi. Το **Στρες στην εργασία (SAW)**, αντικατοπτρίζει τον βαθμό που οι εργασιακές απαιτήσεις είναι αποδεκτές και όχι στρεσογόνες.

Υψηλότερες τιμές στους παραπάνω παράγοντες καταδεικνύουν καλύτερη ποιότητα εργασιακής ζωής. Η συγκεκριμένη κλίμακα έχει σκοπό να μετρήσει την ποιότητα της εργασιακής ζωής των εργαζόμενων στη φροντίδα υγείας και παρουσιάζει υψηλά επίπεδα εγκυρότητας και αξιοπιστίας^[62]. Έχει σταθμιστεί και μεταφραστεί στην ελληνική γλώσσα από τον Δρ. Ευάγγελο Φραδέλο και τους συνεργάτες του^[63].

Την κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες (Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)): Η κλίμακα αυτή αξιολογεί 3 παραμέτρους: την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες αλλά δεν έχει σχεδιαστεί για να θέτει την διάγνωση. Η κλίμακα κατάθλιψης αξιολογεί συμπτώματα όπως η δυσφορία, η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η έλλειψη ενδιαφέροντος. Η κλίμακα άγχους αξιολογεί τα σωματικά συμπτώματα και την

υποκειμενική έκφραση του αγχώδους συναισθήματος, ενώ η κλίμακα του στρες αξιολογεί μια κατάσταση επίμονης αντίδρασης από το ερέθισμα που την προκάλεσε. Αποτελείται από 21 ερωτήσεις, όπου για κάθε κατάσταση ψυχικής υγείας, αντιστοιχούν 7 ερωτήσεις σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα: 0= Δεν ίσχυε καθόλου για εμένα, 1= Ίσχυε για εμένα, σ' έναν ορισμένο βαθμό ή για μικρό χρονικό διάστημα, 2= Ίσχυε για εμένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα, 3= Ίσχυε για εμένα πάρα πολύ ή ίσχυε τις περισσότερες φορές^[64]. Σύμφωνα με το εγχειρίδιο χρήσης του ερωτηματολογίου DASS21, από το ερωτηματολόγιο μπορούν να υπολογιστούν τρεις (3) παράγοντες. Συγκεκριμένα:

Ο παράγοντας **Κατάθλιψη**, υπολογίζεται ως γινόμενο του αθροίσματος των ερωτήσεων 3, 5, 10, 13, 16, 17 και 21, με τον παράγοντα 2,0. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 0 και 42,0.

Ο παράγοντας **Άγχος**, υπολογίζεται ως γινόμενο του αθροίσματος των ερωτήσεων 2, 4, 7, 9, 15, 19 και 20, με τον παράγοντα 2,0. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 0 και 42,0.

Ο παράγοντας **Στρες**, υπολογίζεται ως γινόμενο του αθροίσματος των ερωτήσεων 1, 6, 8, 11, 12, 14 και 18, με τον παράγοντα 2,0. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 0 και 42,0.

Υψηλότερες τιμές στους παραπάνω παράγοντες καταδεικνύουν μεγαλύτερη ένταση του προβλήματος σύμφωνα με τους Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F^[65].

Συγκεκριμένα:

	Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες
Κανονική/ο	0-9	0-7	0-14
Ήπια/ο	10-13	8-9	15-18
Μέτρια/ο	14-20	10-14	19-25
Σοβαρή/ο	21-27	15-19	26-33
Εξαιρετικά Σοβαρή/ο	28+	20+	34+

Πίνακας 1, Εύρος τιμών επιπέδων Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες για το ερωτηματολόγιο DASS21.

Είναι σταθμισμένη και μεταφρασμένη στα ελληνικά από τον Δρ. Γεώργιο Λυράκο και τους συνεργάτες του^[66] .

Τον δείκτη γυναικείας σεξουαλικής λειτουργίας (Female Sexual Function Index (FSFI-19) Το FSFI είναι ένας δείκτης 19 ερωτήσεων της γυναικείας σεξουαλικής λειτουργίας για τον τελευταίο μήνα. Αποτελείται από 6 τομείς: επιθυμία, διέγερση, ύγγραση, οργασμός, ικανοποίηση και πόνο. Κάθε ερώτηση λαμβάνει απαντήσεις απο 0-5 με τις υψηλότερες βαθμολογίες να αντιστοιχούν στην καλύτερη σεξουαλική λειτουργία ^[67] . Σύμφωνα με το εγχειρίδιο χρήσης του ερωτηματολογίου FSFI, από το ερωτηματολόγιο μπορούν να υπολογιστούν έξι (6) παράγοντες σεξουαλικής λειτουργίας, καθώς επίσης και ένας παράγοντας που αναφέρεται συνολικά στη σεξουαλική λειτουργία. Συγκεκριμένα:

1. Ο παράγοντας **Επιθυμία**, υπολογίζεται ως γινόμενο του αθροίσματος των ερωτήσεων 1 και 2, με τον παράγοντα 0,6. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 1,2 και 6,0.
2. Ο παράγοντας **Διέγερση**, υπολογίζεται ως γινόμενο του αθροίσματος των ερωτήσεων 3, 4, 5 και 6, με τον παράγοντα 0,3. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 0 και 6,0.
3. Ο παράγοντας **Ύγγραση**, υπολογίζεται ως γινόμενο του αθροίσματος των ερωτήσεων 7, 8, 9 και 10, με τον παράγοντα 0,3. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 0 και 6,0.
4. Ο παράγοντας **Οργασμός**, υπολογίζεται ως γινόμενο του αθροίσματος των ερωτήσεων 11, 12 και 13, με τον παράγοντα 0,4. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 0 και 6,0.
5. Ο παράγοντας **Ικανοποίηση**, υπολογίζεται ως γινόμενο του αθροίσματος των ερωτήσεων 14, 15 και 16, με τον παράγοντα 0,4. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 0,8 και 6,0.
6. Ο παράγοντας **Πόνος**, υπολογίζεται ως γινόμενο του αθροίσματος των ερωτήσεων 17, 18 και 19, με τον παράγοντα 0,4. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 0 και 6,0.
7. Ο παράγοντας **Συνολική Βαθμολογία**, υπολογίζεται ως άθροισμα των έξι παραπάνω παραγόντων. Δύναται να λάβει τιμές μεταξύ 2,0 και 36,0.

Υψηλότερες τιμές στους παραπάνω παράγοντες καταδεικνύουν καλύτερη σεξουαλική λειτουργία. Είναι σταθμισμένος και μεταφρασμένος από τους Δρ. Ζαχαρίου Αθανάσιος και τους συνεργάτες του. Οι υποκλίμακες του FSFI ^[69] έδειξαν καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's=0,92, P<0,01).

1.5 Στατιστική Ανάλυση

Στο πλαίσιο της στατιστικής ανάλυσης, χρησιμοποιήθηκαν μια σειρά από στατιστικά εργαλεία, όπως ο δείκτης γραμμικής συσχέτισης Pearson (r), έλεγχοι κανονικότητας και ομοιογένειας, καθώς και οι μη παραμετρικοί έλεγχοι Mann-Whitney U και Kruskal-Wallis H. Πρόσθετα, πραγματοποιήθηκαν Post Hoc αναλύσεις όπου κρίθηκε απαραίτητο, με τις πολλαπλές συγκρίσεις να πραγματοποιούνται με τη χρήση του ελέγχου Mann-Whitney U και τα p-value να σταθμίζονται βάση της διόρθωσης Bonferroni. Το στατιστικό πακέτο που χρησιμοποιήθηκε είναι το SPSS (v.29.0).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Αποτελέσματα

2.1 Κοινωνικοδημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του δείγματος. Πίνακας 1.

Χαρακτηριστικά	n	%
Ηλικία (έτη)		
Mean ± St. Dev.	41,20 ± 11,18	
Min – Max	18 - 62	
Προσωπική κατάσταση		
Ελεύθερη	28	21.7%
Σε σχέση	23	17.8%
Παντρεμένη / Συμβίωση	67	51.9%
Διαζευγμένη	9	7.0%
Χήρα	2	1.6%
Αριθμός παιδιών		
0	61	47.3%
1	20	15.5%
2	40	31.0%
3	7	5.4%
4	1	0.8%
Μορφωτικό επίπεδο		
Δευτεροβάθμια / Μεταδευτεροβάθμια Εκπαίδευση	34	26.4%
Τριτοβάθμια Εκπαίδευση	62	48.1%
Μεταπτυχιακές Σπουδές	33	25.6%
Ετήσιο Εισόδημα		
< 12.320	51	39.8%
12.320 - 24.640	69	53.9%
> 24.640	8	6.3%

Επαγγελματική Προϋπηρεσία (έτη)		
Mean ± St. Dev.	15,91 ± 11,10	
Min – Max	0 - 37	
Τμήμα Εργασίας		
Καρδιολογική	7	5.4%
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	35	27.1%
Παθολογική	25	19.4%
Παιδιατρική	24	18.6%
Τακτικά Ιατρεία	9	7.0%
Τμήμα Επειγόντων	15	11,7%
Χειρουργική	13	10.1%
Σχέση Εργασίας		
Μόνιμο Προσωπικό	69	53.5%
Επικουρικό Προσωπικό - Σύμβαση	60	46.5%
Επιθυμία Αλλαγής Τμήματος		
Άμεσα	14	10.9%
Σύντομα	18	14.0%
Σε ένα χρόνο	10	7.8%
Δε με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια	51	39.5%
Δεν θα ήθελα να φύγω από εδώ	36	27.9%
Ωράριο Εργασίας		
Σταθερό	35	27.1%
Κυλιόμενο	94	72.9%
Θέση Ευθύνης		
Ναι	38	29.5%
Όχι	91	70.5%
Διαγνωσμένα Προβλήματα Υγείας		
Ναι	47	36.4%
Όχι	82	63.6%
Χειρουργική Επέμβαση		
Ναι	55	42.6%
Όχι	74	57.4%
Χρήση Οιστρογόνων Μετεμμηνοπαυσιακά		
Ναι	4	3.1%
Όχι	125	96.9%

Στο σύνολο των συμμετεχόντων, το δείγμα αποτελείτο από 129 ενήλικες γυναίκες νοσηλεύτριες, με μέση ηλικία τα 41 έτη (και τυπική απόκλιση 11 ετών). Όσον αφορά την προσωπική τους κατάσταση το 51,9% δήλωσαν παντρεμένες ή σε συμβίωση ενώ το 47,3% δήλωσε πως δεν έχει τέκνα.

Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης οι περισσότερες ανήκαν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση (48,1%) ενώ ως προς το ύψος του ετήσιου εισοδήματός τους, το 53,9% κυμαίνεται μεταξύ 12,320€ και 24,640.

Η μέση επαγγελματική προϋπηρεσία των συμμετεχόντων ανέρχεται στα 16 χρόνια (με τυπική απόκλιση τα 11 έτη), με το 53,5% να δηλώνει πως αποτελεί μόνιμο προσωπικό ενώ οι περισσότερες έχουν κυλιόμενο ωράριο εργασίας(72,9%) χωρίς κάποια θέση ευθύνης (70,5%) .

Στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας απασχολείται το μεγαλύτερο εργατικό δυναμικό του νοσοκομείου (27,1%) . Στην ερώτηση εάν επιθυμούν αλλαγή τμήματος οι περισσότερες (39,5%) απάντησαν πως δεν τους απασχολεί να μείνουν μερικά χρόνια και τέλος Ως προς το εάν υπάρχουν διαγνωσμένα προβλήματα υγείας το 63,6% απάντησε αρνητικά, ενώ ως προς το εάν έχει υποστεί κάποια χειρουργική επέμβαση το 57,4% αρνητικά.

Τέλος, στο ερώτημα που αφορούσε τη χρήση οιστρογόνων μετεμμηνοπαυσιακά, το 96,9% τοποθετήθηκε αρνητικά και μόλις το 3,1% καταφατικά.

2.2 Οι παράγοντες των ερωτηματολογίων FSFI, DASS21 και WRQoL.

Ερωτηματολόγιο FSFI

Πίνακας 2.

Χαρακτηριστικά	Cronbach's Alpha	Mean ± St. Dev.	Median	Min - Max
Επιθυμία	0.930	3,61 ± 1,39	3.60	1 - 6
Διέγερση	0.974	4,06 ± 1,72	4.65	0 - 6
Υγρανση	0.929	4,35 ± 1,67	4.80	0 - 6
Οργασμός	0.920	4,26 ± 1,76	4.80	0 - 6
Ικανοποίηση	0.935	4,51 ± 1,65	5.20	1 - 6
Πόνος	0.955	4,40 ± 1,88	5.20	0 - 6
Συνολική Βαθμολογία	0.946	25,49 ± 8,27	27.90	2 - 36

Οι παράγοντες που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο FSFI, είναι οι εξής:

1. Ο παράγοντας **Επιθυμία**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 3,6 (και τυπική απόκλιση 1,4). Συνεπώς λαμβάνει τιμή ακριβώς στο μέσο της κλίμακας μέτρησης (1,0-6,0).

2. Ο παράγοντας **Διέγερση**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 4,1 (και τυπική απόκλιση 1,7). Συνεπώς λαμβάνει τιμή υψηλότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (0,0-6,0).
3. Ο παράγοντας **Ύγρυνση**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 4,4 (και τυπική απόκλιση 1,7). Συνεπώς λαμβάνει τιμή υψηλότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (0,0-6,0).
4. Ο παράγοντας **Οργασμός**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 4,3 (και τυπική απόκλιση 1,8). Συνεπώς λαμβάνει τιμή υψηλότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (0,0-6,0).
5. Ο παράγοντας **Ικανοποίηση**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 4,5 (και τυπική απόκλιση 1,7). Συνεπώς λαμβάνει τιμή υψηλότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (0,8-6,0).
6. Ο παράγοντας **Πόνος**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 4,4 (και τυπική απόκλιση 1,9). Συνεπώς λαμβάνει τιμή υψηλότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (0,0-6,0).
7. Ο παράγοντας **Συνολική Βαθμολογία**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 25,5 (και τυπική απόκλιση 8,3). Συνεπώς λαμβάνει τιμή υψηλότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (2,0-36,0).

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφερθεί πως το 42,3% του δείγματος μας αποτυγχάνει να συγκεντρώσει Συνολική Βαθμολογία μεγαλύτερη του 26,5, γεγονός που σύμφωνα με τον Zachariou et al. 2017, δύναται να αποτελεί ένδειξη πιθανής ύπαρξης κάποιου βαθμού σεξουαλικής δυσλειτουργίας.

Ερωτηματολόγιο DASS21

Πίνακας 3.

Χαρακτηριστικά	Cronbach's Alpha	Mean ± St. Dev.	Median	Min - Max
Κατάθλιψη	0.896	8,29 ± 8,84	6.00	0 - 36
Άγχος	0.827	7,34 ± 7,80	4.00	0 - 34
Στρες	0.900	12,63 ± 9,74	12.00	0 - 42
Κλίμακα Μέτρησης:				
0 = Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα.				
1 = Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα.				
2 = Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.				
3 = Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.				

Οι παράγοντες που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο DASS21, είναι οι εξής:

1. Ο παράγοντας **Κατάθλιψη**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 8,3 (και τυπική απόκλιση 8,9). Συνεπώς λαμβάνει τιμή πολύ μικρότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (0-42,0), η οποία ανήκει στις κανονικές τιμές κατάθλιψης, σύμφωνα με τον Πίνακα 1.
2. Ο παράγοντας **Άγχος**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 7,3 (και τυπική απόκλιση 7,8). Συνεπώς λαμβάνει τιμή πολύ μικρότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (0-42,0), η οποία ανήκει στις τιμές που υποδηλώνουν ήπια μορφή άγχους, σύμφωνα με τον Πίνακα 1.
3. Ο παράγοντας **Στρες**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 12,6 (και τυπική απόκλιση 9,7). Συνεπώς λαμβάνει τιμή αρκετά μικρότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (0-42,0), η οποία ανήκει στις κανονικές τιμές στρες, σύμφωνα με τον Πίνακα 1.

Ερωτηματολόγιο WRQoL

Πίνακας 4.

Χαρακτηριστικά	Cronbach's Alpha	Mean ± St. Dev.	Median	Min - Max
Γενική ευημερία	0.817	3,36 ± 0,74	3.33	1 - 5
Διεπαφή Σπίτι - Εργασίας	0.792	3,08 ± 1,02	3.00	1 - 5
Ικανοποίηση από την επαγγελματική σταδιοδρομία	0.763	3,46 ± 0,71	3.50	1 - 5
Έλεγχος στην εργασία	0.794	3,23 ± 0,86	3.33	1 - 5
Συνθήκες εργασίας	0.761	2,96 ± 0,87	3.00	1 - 5
Στρες στην εργασία	0.449	2,64 ± 0,90	3.00	1 - 5
Στοιχείο - Συνολικής ποιότητας στην εργασιακή ζωή	-	2,95 ± 1,03	3.00	1 - 5
Συνολικής ποιότητα εργασιακής ζωής	0.851	3,12 ± 0,61	3.17	1 - 4,61
Κλίμακα Μέτρησης:				
1 = Διαφωνώ απόλυτα				
2 = Διαφωνώ				
3 = Ούτε διαφωνώ / Ούτε συμφωνώ				
4 = Συμφωνώ				
5 = Συμφωνώ απόλυτα				

Οι παράγοντες που προέκυψαν από το ερωτηματολόγιο WRQoL, είναι οι εξής:

1. Ο παράγοντας **Γενική ευημερία (GWB)**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 3,4 (και τυπική απόκλιση 0,7). Συνεπώς λαμβάνει τιμή υψηλότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (1,0-5,0).

2. Ο παράγοντας **Διεπαφή Σπίτι-Εργασίας (HWI)**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 3,1 (και τυπική απόκλιση 1,0). Συνεπώς λαμβάνει τιμή υψηλότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (1,0-5,0).
3. Ο παράγοντας **Ικανοποίηση από την επαγγελματική σταδιοδρομία (JCS)**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 3,5 (και τυπική απόκλιση 0,7). Συνεπώς λαμβάνει τιμή υψηλότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (1,0-5,0).
4. Ο παράγοντας **Έλεγχος στην εργασία (CAW)**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 3,2 (και τυπική απόκλιση 0,9). Συνεπώς λαμβάνει τιμή υψηλότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (1,0-5,0).
5. Ο παράγοντας **Συνθήκες Εργασίας (WCS)**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 3,0 (και τυπική απόκλιση 0,9). Συνεπώς λαμβάνει τιμή υψηλότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (1,0-5,0).
6. Ο παράγοντας **Στρες στην εργασία (SAW)**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 2,6 (και τυπική απόκλιση 0,9). Συνεπώς λαμβάνει τιμή σχεδόν ίση με το μέσο της κλίμακας μέτρησης (1,0-5,0).
7. Ο παράγοντας **Στοιχείο συνολικής ποιότητας εργασιακής ζωής**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 3,0 (και τυπική απόκλιση 1,0). Συνεπώς λαμβάνει τιμή υψηλότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (1,0-5,0).
8. Ο παράγοντας **Συνολική ποιότητα εργασιακής ζωής**, εμφανίζει στο δείγμα μέση τιμή 3,1 (και τυπική απόκλιση 0,6). Συνεπώς λαμβάνει τιμή υψηλότερη από το μέσο της κλίμακας μέτρησης (1,0-5,0).

Όσον αφορά τον δείκτη Chronbach's Alpha που προσδιορίζει την αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής ήταν $\alpha = 0,84$ για το σύνολο της κλίμακας, τιμή $> 0,7$ γεγονός που δηλώνει την καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής των ερωτήσεων.

2.3 Έλεγχος Ερευνητικών Υποθέσεων της Έρευνας

2.3.1 Επηρεάζεται η ψυχική υγεία από την ποιότητα εργασιακής ζωής;

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης, στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις εντοπίστηκαν μεταξύ των παραγόντων:

1. Κατάθλιψη και Γενική Ευημερία ($r(123) = -0,576, p < 0,001$)

Έντονη αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός γενικής ευημερίας, μειώνεται η τιμή της κατάθλιψης», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας κατάθλιψης.

2. Κατάθλιψη και Διεπαφή Σπίτι-Εργασίας ($r(123) = -0,312, p < 0,001$)

Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός διεπαφής σπιτιού-εργασίας, μειώνεται η τιμή της κατάθλιψης», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας κατάθλιψης.

3. Κατάθλιψη και Ικανοποίηση από την επαγγελματική σταδιοδρομία
($r(123) = -0,313, p < 0,001$)

Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης από την επαγγελματική σταδιοδρομία, μειώνεται η τιμή της κατάθλιψης», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας κατάθλιψης.

4. Κατάθλιψη και Έλεγχος στην εργασία ($r(123) = -0,250, p = 0,005$)

Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός ελέγχου στην εργασία, μειώνεται η τιμή της κατάθλιψης», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας κατάθλιψης.

5. Κατάθλιψη και Συνθήκες εργασίας ($r(123) = -0,203, p = 0,023$)

Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός στις συνθήκες εργασίας, μειώνεται η τιμή της κατάθλιψης», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας κατάθλιψης.

6. Κατάθλιψη και Στρες στην εργασία ($r(123) = - ,212, p = ,017$)
 Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός του στρες στην εργασία, μειώνεται η τιμή της κατάθλιψης», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας κατάθλιψης.
7. Κατάθλιψη και Συνολική ποιότητα εργασιακής ζωής ($r(123) = - ,425, p < ,001$)
 Έντονη αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός της συνολικής ποιότητας εργασιακής ζωής, μειώνεται η τιμή της κατάθλιψης», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας κατάθλιψης.
8. Άγχος και Γενική Ευημερία ($r(122) = - ,525, p < ,001$)
 Έντονη αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός γενικής ευημερίας, μειώνεται η τιμή του άγχους», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας άγχους.
9. Άγχος και Διεπαφή Σπίτι-Εργασίας ($r(122) = - ,276, p < ,002$)
 Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός διεπαφής σπιτιού-εργασίας, μειώνεται η τιμή του άγχους», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας άγχους.
10. Άγχος και Ικανοποίηση από την επαγγελματική σταδιοδρομία
 ($r(122) = - ,207, p < ,021$)
 Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης από την επαγγελματική σταδιοδρομία, μειώνεται η τιμή του άγχους», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας άγχους.
11. Άγχος και Έλεγχος στην εργασία ($r(122) = - ,177, p = ,049$)
 Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός ελέγχου στην εργασία, μειώνεται η τιμή του άγχους», γεγονός που συνεπάγεται

ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας άγχους. Δηλαδή όσο αυξάνεται ο συμμετοχικός μου ρόλος στην εργασία, μειώνεται το άγχος.

12. Άγχος και Στρες στην εργασία ($r(122) = -0,297, p < 0,001$)

Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός του στρες στην εργασία, μειώνεται η τιμή του άγχους», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας άγχους. Δηλαδή όσο μειώνονται οι εργασιακές απαιτήσεις, μειώνονται τα επίπεδα άγχους.

13. Άγχος και Συνολική ποιότητα εργασιακής ζωής ($r(122) = -0,376, p < 0,001$)

Έντονη αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός της συνολικής ποιότητας εργασιακής ζωής, μειώνεται η τιμή του άγχους», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας άγχους.

14. Στρες και Γενική Ευημερία ($r(123) = -0,588, p < 0,001$)

Έντονη αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός γενικής ευημερίας, μειώνεται η τιμή του στρες», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας στρες.

15. Στρες και Διεπαφή Σπίτι-Εργασίας ($r(123) = -0,353, p < 0,001$)

Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός διεπαφής σπιτιού-εργασίας, μειώνεται η τιμή του στρες», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας στρες.

16. Στρες και Ικανοποίηση από την επαγγελματική σταδιοδρομία

($r(123) = -0,234, p = 0,009$)

Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης από την επαγγελματική σταδιοδρομία, μειώνεται η τιμή του στρες», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας στρες.

17. Στρες και Έλεγχος στην εργασία ($r(123) = -0,282, p = 0,001$)

Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός ελέγχου στην εργασία, μειώνεται η τιμή του στρες», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας στρες.

18. Στρες και Στρες στην εργασία ($r(123) = -0,269, p = 0,002$)

Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός του στρες στην εργασία, μειώνεται η τιμή του στρες», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας στρες.

19. Στρες και Συνολική ποιότητα εργασιακής ζωής ($r(123) = -0,436, p < 0,001$)

Έντονη αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός της συνολικής ποιότητας εργασιακής ζωής, μειώνεται η τιμή του στρες», γεγονός που συνεπάγεται ένταξη σε ηπιότερο επίπεδο σοβαρότητας στρες

2.3.2 *Επηρεάζεται η σεξουαλική υγεία από την ποιότητα εργασιακής ζωής;*

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης, στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις εντοπίστηκαν μεταξύ των παραγόντων:

1. Επιθυμία και Συνθήκες Εργασίας ($r(124) = 0,181, p = 0,042$)

Θετική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός στις συνθήκες εργασίας, αυξάνεται και το επίπεδο επιθυμίας».

2. Οργασμός και Γενική Ευημερία ($r(124) = 0,226, p = 0,011$)

Θετική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός γενικής ευημερίας, αυξάνεται και ο βαθμός του οργασμού».

3. Ικανοποίηση και Γενική Ευημερία ($r(122) = 0,308, p < 0,001$)

Θετική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός γενικής ευημερίας, αυξάνεται και ο βαθμός ικανοποίησης».

4. Ικανοποίηση και Διεπαφή Σπίτι-Εργασία ($r(122)=,218, p=,015$)
 Θετική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός διεπαφής σπίτι-εργασία, αυξάνεται και ο βαθμός ικανοποίησης».
5. Ικανοποίηση και Ικανοποίηση από την επαγγελματική σταδιοδρομία
 ($r(122)=,192, p=,032$)
 Θετική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός ικανοποίησης από την επαγγελματική σταδιοδρομία, αυξάνεται και ο βαθμός ικανοποίησης».
6. Ικανοποίηση και Συνθήκες Εργασίας ($r(122)=,207, p=,021$)
 Θετική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός στις συνθήκες εργασίας, αυξάνεται και ο βαθμός ικανοποίησης».
7. Ικανοποίηση και Συνολική ποιότητα εργασιακής ζωής ($r(122)=,250, p=,005$)
 Θετική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός στη συνολική ποιότητα εργασιακής ζωής, αυξάνεται και ο βαθμός ικανοποίησης».
8. Συνολική Βαθμολογία FSFI και Γενική Ευημερία ($r(120)=,217, p=,016$)
 Θετική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο βαθμός γενικής ευημερίας, αυξάνεται και η συνολική βαθμολογία FSFI».

2.3.3 Επηρεάζεται η ψυχική υγεία από κοινωνικοδημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες;

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης, στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις/διαφοροποιήσεις εντοπίστηκαν μεταξύ των:

1. **Κατάθλιψη και Μορφωτικό Επίπεδο** ($Kruskal-Wallis H(2)=7,835, p=,020$)
 Η κατάθλιψη δεν καταναίμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες μορφωτικού επιπέδου. Στο πλαίσιο της Post Hoc ανάλυσης και των πολλαπλών συγκρίσεων διαπιστώθηκε ότι διαφέρουν οι κατηγορίες:

- i. Δευτεροβάθμια/Μεταδευτεροβάθμια Εκπ. – Τριτοβάθμια Εκπαίδευση
(*Mann – Whitney* $U = -21,041, p = ,023$)_

Με τις αποφοίτους Δευτεροβάθμιας/Μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να εμφανίζουν μέσο όρο (6,33), μικρότερο από το μέσο όρο (9,33) που εμφανίζουν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

2. Στρες και Μορφωτικό Επίπεδο (*Kruskal – Wallis* $H(2) = 7,109, p = ,029$)_

Το στρες δεν καταναίμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες μορφωτικού επιπέδου. Στο πλαίσιο της Post Hoc ανάλυσης και των πολλαπλών συγκρίσεων διαπιστώθηκε ότι διαφέρουν οι κατηγορίες:

- i. Δευτεροβάθμια/Μεταδευτεροβάθμια Εκπ. – Τριτοβάθμια Εκπαίδευση
(*Mann – Whitney* $U = -21,006, p = ,024$)_

Με τις αποφοίτους Δευτεροβάθμιας/Μεταδευτεροβάθμιας εκπαίδευσης να εμφανίζουν μέσο όρο (5,61), μικρότερο από το μέσο όρο (14,27) που εμφανίζουν απόφοιτοι Τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

3. Άγχος και Αποχώρηση από το τμήμα απασχόλησης (*Kruskal – Wallis* $H(4) = 11,460, p = ,022$)_

Το άγχος δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες της μεταβλητής «Αποχώρηση από το τμήμα απασχόλησης». Στο πλαίσιο της Post Hoc ανάλυσης και των πολλαπλών συγκρίσεων διαπιστώθηκε ότι διαφέρουν οι κατηγορίες:

- i. Δεν θα ήθελα να φύγω από εδώ – Άμεσα
(*Mann – Whitney* $U = 36,681, p = ,023$)_

Με όσες δηλώνουν ότι δεν επιθυμούν να φύγουν από το τμήμα εργασίας τους να εμφανίζουν μέσο όρο (5,88), μικρότερο από το μέσο όρο (14,67) που εμφανίζουν όσες δηλώνουν άμεσα.

ii. Δεν με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια – Άμεσα
(*Mann – Whitney U* = 33,549, *p* = ,035)

Με όσες δηλώνουν ότι δεν τις πειράζει να μείνουν μερικά χρόνια στο τμήμα εργασίας τους να εμφανίζουν μέσο όρο (6,16), μικρότερο από το μέσο όρο (14,67) που εμφανίζουν όσες δηλώνουν άμεσα.

2.3.4 Επηρεάζεται η σεξουαλική υγεία από κοινωνικοδημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες;

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της ανάλυσης, στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις/διαφοροποιήσεις εντοπίστηκαν μεταξύ των:

Επιθυμία και Ηλικία ($r(126) = -,391, p <,001$) Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται η ηλικία, μειώνεται το επίπεδο επιθυμίας».

Διέγερση και Ηλικία ($r(126) = -,388, p <,01$)

Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται η ηλικία, μειώνεται το επίπεδο διέγερσης».

Υγρανση και Ηλικία ($r(126) = -,371, p <,001$)

Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται η ηλικία, μειώνεται το επίπεδο ύγρανσης».

Οργασμός και Ηλικία ($r(125) = -,257, p = ,004$)

Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται η ηλικία, μειώνεται το επίπεδο οργασμού».

Πόνος και Ηλικία ($r(124) = -,246, p = ,005$)

Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται η ηλικία, αυξάνεται η αίσθηση πόνου». Να σημειώσουμε σε αυτό το σημείο πως χαμηλές τιμές του παράγοντα «Πόνος», υποδηλώνουν υψηλή ένταση αίσθησης πόνου.

Συνολική βαθμολογία FSFI και Ηλικία ($r(121) = -,358, p <,001$)

Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται η ηλικία, μειώνεται η συνολική βαθμολογία σεξουαλικής ζωής».

1. Επιθυμία και Προσωπική Κατάσταση ($Kruskal - Wallis H(3) = 11,941, p = ,008$)
Η επιθυμία δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες προσωπικής κατάστασης. Στο πλαίσιο της Post Hoc ανάλυσης και των πολλαπλών συγκρίσεων διαπιστώθηκε ότι διαφέρουν οι κατηγορίες:
 - i. Διαζευγμένη/Χήρα - Σε σχέση ($Mann - Whitney U = 37,174, p = ,034$)
Με τις «Διαζευγμένες/Χήρες» να εμφανίζουν μέσο όρο (2,87), μικρότερο από το μέσο όρο (4,34) που εμφανίζουν οι «Σε σχέση».
 - ii. Παντρεμένη/Συμβίωση - Σε σχέση ($Mann - Whitney U = 8,872, p = ,009$)
Με τις «Παντρεμένες/Σε συμβίωση» να εμφανίζουν μέσο όρο (3,42), μικρότερο από το μέσο όρο (4,34) που εμφανίζουν οι «Σε σχέση».
2. Διέγερση και Προσωπική Κατάσταση ($Kruskal - Wallis H(3) = 10,792, p = ,013$)
Η διέγερση δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες προσωπικής κατάστασης. Στο πλαίσιο της Post Hoc ανάλυσης και των πολλαπλών συγκρίσεων διαπιστώθηκε ότι διαφέρουν οι κατηγορίες:
 - i. Διαζευγμένη/Χήρα - Σε σχέση ($Mann - Whitney U = 39,480, p = ,021$)
Με τις «Διαζευγμένες/Χήρες» να εμφανίζουν μέσο όρο (2,77), μικρότερο από το μέσο όρο (5,09) που εμφανίζουν οι «Σε σχέση».
3. Ικανοποίηση και Προσωπική Κατάσταση
($Kruskal - Wallis H(3) = 13,200, p = ,004$)
Η ικανοποίηση δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες προσωπικής κατάστασης. Στο πλαίσιο της Post Hoc ανάλυσης και των πολλαπλών συγκρίσεων διαπιστώθηκε ότι διαφέρουν οι κατηγορίες:

i. Ελεύθερη - Σε σχέση

(*Mann – Whitney* $U = -33,001, p = ,007$)

Με τις «Ελεύθερες» να εμφανίζουν μέσο όρο (3,75), μικρότερο από το μέσο όρο (5,26) που εμφανίζουν οι «Σε σχέση».

ii. Ελεύθερη - Παντρεμένη/Συμβίωση (*Mann – Whitney* $U = -22,090, p = ,044$)

Με τις «Ελεύθερες» να εμφανίζουν μέσο όρο (3,75), μικρότερο από το μέσο όρο (4,72) που εμφανίζουν οι «Παντρεμένες/Σε συμβίωση».

4. Συνολική Βαθμολογία FSFI και Προσωπική Κατάσταση

(*Kruskal – Wallis* $H(3) = 10,607, p = ,014$)

Η συνολική βαθμολογία σεξουαλικής ζωής δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες προσωπικής κατάστασης. Στο πλαίσιο της Post Hoc ανάλυσης και των πολλαπλών συγκρίσεων διαπιστώθηκε ότι διαφέρουν οι κατηγορίες:

i. Διαζευγμένη/Χήρα - Σε σχέση (*Mann – Whitney* $U = 40,856, p = ,023$)

Με τις «Διαζευγμένες/Χήρες» να εμφανίζουν μέσο όρο (18,84), μικρότερο από το μέσο όρο (29,83) που εμφανίζουν οι «Σε σχέση».

5. Επιθυμία και Αριθμός Τέκνων ($r(126) = -,298, p < ,001$)

Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνεται ο αριθμός τέκνων, μειώνεται το επίπεδο επιθυμίας».

6. Επιθυμία και Ετήσιο Εισόδημα (*Kruskal – Wallis* $H(2) = 9,501, p = ,009$)

Η επιθυμία δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες ετήσιου εισοδήματος. Στο πλαίσιο της Post Hoc ανάλυσης και των πολλαπλών συγκρίσεων διαπιστώθηκε ότι διαφέρουν οι κατηγορίες:

i. Εισόδημα μεταξύ 12.320 και 24.640 - Εισόδημα μικρότερο από 12.320

(*Mann – Whitney* $U = 17,370, p = ,031$)

Με όσες δηλώνουν εισόδημα «μεταξύ 12.320 και 24.640» να εμφανίζουν μέσο όρο (3,42), μικρότερο από το μέσο όρο (3,98) που εμφανίζουν όσες δηλώνουν εισόδημα «μικρότερο από 12.320».

7. Επιθυμία και Επαγγελματική Προϋπηρεσία ($r(126) = -,333, p <,001$)
Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνονται τα χρόνια επαγγελματικής προϋπηρεσίας, μειώνεται το επίπεδο επιθυμίας».
8. Διέγερση και Επαγγελματική Προϋπηρεσία ($r(126) = -,334, p <,001$)
Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνονται τα χρόνια επαγγελματικής προϋπηρεσίας, μειώνεται το επίπεδο διέγερσης».
9. Ύγρανση και Επαγγελματική Προϋπηρεσία ($r(126) = -,316, p <,001$)
Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνονται τα χρόνια επαγγελματικής προϋπηρεσίας, μειώνεται το επίπεδο ύγρανσης».
10. Οργασμός και Επαγγελματική Προϋπηρεσία ($r(125) = -,235, p = ,008$)
Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνονται τα χρόνια επαγγελματικής προϋπηρεσίας, μειώνεται το επίπεδο οργασμού».
11. Πόνος και Επαγγελματική Προϋπηρεσία ($r(125) = -,031$)
Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνονται τα χρόνια επαγγελματικής προϋπηρεσίας, αυξάνεται η αίσθηση πόνου». Να σημειώσουμε σε αυτό το σημείο πως χαμηλές τιμές του παράγοντα «Πόνος», υποδηλώνουν υψηλή ένταση αίσθησης πόνου.
12. Συνολική βαθμολογία FSFI και Επαγγελματική Προϋπηρεσία ($r(121) = -,270, p = ,003$)
Αρνητική συσχέτιση, γεγονός που μεταφράζεται ως ότι «όσο αυξάνονται τα χρόνια επαγγελματικής προϋπηρεσίας, μειώνεται η συνολική βαθμολογία σεξουαλικής ζωής».

13. Επιθυμία και Σχέση Εργασίας ($Mann - Whitney U = 1458,5, p = ,005$)_
- Η επιθυμία δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες σχέσης εργασίας. Με όσες εργάζονται ως «Μόνιμο προσωπικό» να εμφανίζουν μέσο όρο (3,28), μικρότερο από το μέσο όρο (3,98) που εμφανίζουν όσες εργάζονται ως «Επικουρικό προσωπικό-Σύμβαση».
14. Διέγερση και Σχέση Εργασίας ($Mann - Whitney U = 1385,5, p = ,002$)_
- Η διέγερση δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες σχέσης εργασίας. Με όσες εργάζονται ως «Μόνιμο προσωπικό» να εμφανίζουν μέσο όρο (3,63), μικρότερο από το μέσο όρο (4,62) που εμφανίζουν όσες εργάζονται ως «Επικουρικό προσωπικό-Σύμβαση».
15. Ύγρανση και Σχέση Εργασίας ($Mann - Whitney U = 1440,5, p = ,004$)_
- Η ύγρανση δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες σχέσης εργασίας. Με όσες εργάζονται ως «Μόνιμο προσωπικό» να εμφανίζουν μέσο όρο (4,05), μικρότερο από το μέσο όρο (4,82) που εμφανίζουν όσες εργάζονται ως «Επικουρικό προσωπικό-Σύμβαση».
16. Οργασμός και Σχέση Εργασίας ($Mann - Whitney U = 1458,0, p = ,008$)_
- Ο οργασμός δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες σχέσης εργασίας. Με όσες εργάζονται ως «Μόνιμο προσωπικό» να εμφανίζουν μέσο όρο (3,94), μικρότερο από το μέσο όρο (4,70) που εμφανίζουν όσες εργάζονται ως «Επικουρικό προσωπικό-Σύμβαση».
17. Συνολική Βαθμολογία FSFI και Σχέση Εργασίας ($Mann - Whitney U = 1368,0, p = ,009$)_
- Η συνολική βαθμολογία σεξουαλικής ζωής δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες σχέσης εργασίας. Με όσες εργάζονται ως «Μόνιμο προσωπικό» να εμφανίζουν μέσο όρο (4,35), μικρότερο από το μέσο όρο (4,67) που εμφανίζουν όσες εργάζονται ως «Επικουρικό προσωπικό-Σύμβαση».

18. Επιθυμία και Ωράριο Εργασίας ($Mann - Whitney U = 1028,0, p = ,002$)
Η επιθυμία δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες ωραρίου εργασίας. Με όσες εργάζονται με «Σταθερό» ωράριο εργασίας να εμφανίζουν μέσο όρο (2,98), μικρότερο από το μέσο όρο (3,81) που εμφανίζουν όσες εργάζονται με «Κυλιόμενο».
19. Διέγερση και Ωράριο Εργασίας ($Mann - Whitney U = 1057,0, p = ,003$)
Η διέγερση δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες ωραρίου εργασίας. Με όσες εργάζονται με «Σταθερό» ωράριο εργασίας να εμφανίζουν μέσο όρο (3,36), μικρότερο από το μέσο όρο (4,34) που εμφανίζουν όσες εργάζονται με «Κυλιόμενο».
20. Υγρανση και Ωράριο Εργασίας ($Mann - Whitney U = 911,5, p < ,001$)
Η υγρανση δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες ωραρίου εργασίας. Με όσες εργάζονται με «Σταθερό» ωράριο εργασίας να εμφανίζουν μέσο όρο (3,72), μικρότερο από το μέσο όρο (4,64) που εμφανίζουν όσες εργάζονται με «Κυλιόμενο».
21. Οργασμός και Ωράριο Εργασίας ($Mann - Whitney U = 1151,5, p = ,018$)
Ο οργασμός δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες ωραρίου εργασίας. Με όσες εργάζονται με «Σταθερό» ωράριο εργασίας να εμφανίζουν μέσο όρο (3,75), μικρότερο από το μέσο όρο (4,48) που εμφανίζουν όσες εργάζονται με «Κυλιόμενο».
22. Συνολική Βαθμολογία FSFI και Ωράριο Εργασίας
($Mann - Whitney U = 955,5, p = ,006$)
Η συνολική βαθμολογία σεξουαλικής ζωής δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο σε όλες τις κατηγορίες ωραρίου εργασίας. Με όσες εργάζονται με «Σταθερό» ωράριο εργασίας να εμφανίζουν μέσο όρο (22,24), μικρότερο από το μέσο όρο (26,46) που εμφανίζουν όσες εργάζονται με «Κυλιόμενο».

23. Διέγερση και Διαγνωσμένα Προβλήματα Υγείας
(*Mann – Whitney U* = 1469,0, *p* = ,031)

Η διέγερση δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο στην περίπτωση όπου υπάρχουν διαγνωσμένα προβλήματα υγείας. Με όσες δηλώνουν «Ναι» να εμφανίζουν μέσο όρο (3,64), μικρότερο από το μέσο όρο (4,33) που εμφανίζουν όσες δηλώνουν «Όχι».

24. Υγρανση και Διαγνωσμένα Προβλήματα Υγείας
(*Mann – Whitney U* = 1390,0, *p* < ,011)

Η ύγρανση δεν κατανέμεται με τον ίδιο τρόπο στην περίπτωση όπου υπάρχουν διαγνωσμένα προβλήματα υγείας. Με όσες δηλώνουν «Ναι» να εμφανίζουν μέσο όρο (4,02), μικρότερο από το μέσο όρο (4,61) που εμφανίζουν όσες δηλώνουν «Όχι».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3.1 Συζήτηση

Είναι γεγονός ότι η αυξανόμενη ενοποίηση των οικονομιών και διακίνηση πληροφοριών και τεχνολογίας απαιτήσε νέες δεξιότητες στον τομέα της τεχνολογίας και της επιστήμης με απότερο στόχο την κάλυψη της παγκόσμιας αγοράς. Η ελεύθερη κίνηση εμπορευμάτων και η διεθνοποίηση των επιχειρήσεων έχουν δημιουργήσει νέες ευκαιρίες αλλά και προκλήσεις για τους εργαζομένους. Μερικές από αυτές τις προκλήσεις φαίνεται να διεγείρουν το εργατικό δυναμικό προκαλώντας έντονες αντιδράσεις στο εργασιακό περιβάλλον. Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα αποτελούν οι μονάδες υγειονομικής περίθαλψης για τις οποίες έχουν γίνει πολυάριθμες έρευνες με στόχο την μελέτη εργασιακών συνθηκών που επηρεάζουν την ζωή μας.

Στην παρούσα διπλωματική εργασία διερευνήθηκε η ποιότητα της εργασιακής ζωής και η επίδρασή της στην ψυχική και σεξουαλική υγεία των νοσηλευτριών λαμβάνοντας υπόψιν τους κοινωνικοδημογραφικούς και επαγγελματικούς παράγοντες. Η μελέτη για την συσχέτιση αυτών των μεταβλητών είναι ιδιαίτερος σημαντική καθώς το εργασιακό περιβάλλον αποτελείται από ένα σύνολο συνθηκών που μακροπρόθεσμα θα την επηρεάσουν την υγεία και την ευημερία μας.

Για την υλοποίηση της συγκεκριμένης μελέτης χρησιμοποιήθηκαν τα ακόλουθα ερευνητικά εργαλεία μέτρησης:

- 1) Για την διερεύνηση της ποιότητας εργασιακής ζωής, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα *Work quality of life – QWL*,
- 2) Για την αξιολόγηση της ψυχικής υγείας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα *Depression , Anxiety , Stress – Dass21*,
- 3) Για την αξιολόγηση της σεξουαλικής λειτουργίας χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης *Female Sexuality Function Index – FSFI*
- 4) Τέλος, συντάχθηκε ερωτηματολόγιο για την επισκόπηση κοινωνικοδημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

Από την σύνθεση των αποτελεσμάτων φάνηκε ικανοποιητικό το επίπεδο εργασιακής ζωής των νοσηλευτριών ενώ παράλληλα βρέθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση μεταξύ της βαθμολογίας *συνολικής ποιότητας εργασιακής ζωής και κατάθλιψης , άγχους και στρες*. Μελέτη που διεξήχθη σε νοσοκομείο της Αιγύπτου,

έδειξε ότι το 51,8% των προϊσταμένων νοσηλευτών είχε υψηλό QWL. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι το 77,6% εξ αυτών είχαν χαμηλά επίπεδα άγχους ^[76]. Παρόμοια αποτελέσματα φάνηκαν και σε μελέτη που έγινε σε νοσηλευτές τριτοβάθμιου νοσοκομείου στην Σαουδική Αραβία ^[77]. Η ποιότητα της επαγγελματικής μας ζωής ποικίλλει ανάλογα με την υγειονομική δομή, την περιοχή ή ακόμη και την χώρα που εργάζεται το άτομο. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν μία διαδικασία αμοιβαίας επίδρασης. Αφενός οι νοσηλεύτριες αισθάνονται ότι η εργασία τους είναι σημαντική και ότι έχουν υποστήριξη από τους συναδέλφους, τον προϊστάμενο και την διοίκηση αφετέρου οι εργοδότες έχουν δημιουργήσει ένα υγιές περιβάλλον εργασίας, που προσφέρει ισορροπία μεταξύ εργασίας και ιδιωτικής ζωής. Αυτό το θετικό συναίσθημα κοινότητας φαίνεται πως βοηθάει αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση του άγχους.

Όσον αφορά τους παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική υγεία, δεν είχαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον σε αυτήν τη μελέτη, όπως σε άλλες έρευνες της διεθνούς βιβλιογραφίας. Για παράδειγμα, το 2011, σε έρευνα που έγινε σε νοσηλευτές ψυχικής υγείας στην Ιορδανία, φάνηκε ότι το ανδρικό φύλο, ο άγαμος βίος και τα κλειστά τμήματα εργασίας αυξάνουν τα επίπεδα συναισθηματικής εξάντλησης. Αυτό, απορρέει από το γεγονός ότι, οι πτέρυγες οξέων περιστατικών έχουν πιο περίπλοκους και δύσκολους ασθενείς, μεγάλο φόρτο εργασίας και διαρκή συντονισμό με τα υπόλοιπα μέλη της διεπιστημονικής ομάδας ^[78]. Σε μεταγενέστερη ευρωπαϊκή μελέτη που έγινε σε πληθυσμό της Γερμανίας φάνηκε ότι η αύξηση της ηλικίας και το χαμηλό εισόδημα μπορούν να εμφανίσουν καταθληπτικά συμπτώματα ^[79]. Είναι ευρέως γνωστό, ότι όσο μεγαλώνουμε μεταβάλλεται η υγείας μας και περιορίζονται οι κοινωνικές μας συναναστροφές ενώ η οικονομική δυσπραγία επηρεάζει τις καθημερινές συνθήκες ζωής και δημιουργεί ψυχολογικές πιέσεις. Στην δική μας μελέτη, αξίζει να αναφερθεί η διαφορά στα επίπεδα κατάθλιψης και στρες μεταξύ των ατόμων δευτεροβάθμιας/μεταδευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης με εκείνους της τριτοβάθμιας να εμφανίζουν μεγαλύτερους μέσους όρους, όπως φαίνεται και από την μελέτη του Liang Z. και των συνεργατών του ^[83]. Επιπρόσθετα, σημαντική στατιστική συσχέτιση είχαμε με το άγχος και την άμεση αποχώρηση από το τμήμα εργασίας ($p=,022$), γεγονός που μεταβάλλει την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας ^[81].

Από την συσχέτιση του QWL – FSFI διαπιστώθηκε η θετική επίδραση της εργασίας στην σεξουαλική τους ζωή καθώς μία υγιής εργασιακή ζωή αυξάνει την

αυτοπεποίθηση και αυτό αντικατοπτρίζεται στη σεξουαλική μας ευεξία. Στην παρούσα μελέτη, η πιο υψηλή πτυχή της γυναικείας σεξουαλικής λειτουργίας ήταν η ικανοποίηση, εύρημα που συμφωνεί με τα αποτελέσματα και άλλων διεθνών μελετών [80,81,82]. Από την συσχέτιση του FSFI και των δημογραφικών και επαγγελματικών παραγόντων φάνηκε η πολυδιάστατη και πολύπλευρη εικόνα της σεξουαλικής μας ζωής. Αρχικά, ο ηλικιακός παράγοντας συσχετίστηκε αρνητικά με την συνολική βαθμολογία του FSFI ($p < ,001$). Το εύρημα αυτό συνάδει με το αποτέλεσμα μιας έρευνας που διενεργήθηκε στην Τουρκία, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, δείχνοντας αρνητική συσχέτιση σεξουαλικής επιθυμίας και μεγαλύτερης ηλικίας^[85]. Η ηλικία αποτελεί σημαντικό δείκτη σεξουαλικής λειτουργίας στις γυναίκες καθώς επηρεάζεται από ορμονικές αλλαγές, την εμφάνιση χρόνιων ασθενειών, κοινωνικών και ψυχολογικών παραγόντων. Επιπλέον, ο αριθμός τέκνων ελλατώνει την σεξουαλική ζωή, όπως φαίνεται και σε μία πρόσφατη μελέτη που έγινε στην Πολωνία. Περισσότερο από το 79% ($n = 316$) των γυναικών ισχυρίστηκε ότι η κόπωση που προκύπτει από τη φροντίδα των τέκνων επηρέασε την έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας με τον σύντροφό τους ^[87]. Επιπρόσθετα, τα διαγνωσμένα προβλήματα επηρέασαν αρνητικά την σεξουαλική ζωή των συμμετεχόντων. Το αποτέλεσμα αυτό, έρχεται να ενισχύσει τις μελέτες που δείχνουν ότι επηρεάζεται ο κύκλος σεξουαλικής απόκρισης ^[87,88].

Οι μελέτες για την επίδραση των ατομικών και επαγγελματικών στοιχείων στην σεξουαλική μας ζωή, είναι ελάχιστες, αλλά τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι σύμφωνα με την σχετική βιβλιογραφία. Σε μια έρευνα που έγινε στην Ανατολική Κίνα σε 393 νοσηλεύτριες φάνηκε ότι οι βάρδιες και η σύμβαση εργασίας ορισμένου χρόνου, συσχετίστηκαν αρνητικά με την ποιότητα της σεξουαλικής ζωής τους ενώ στην παρούσα μελέτη το μόνιμο προσωπικό και το σταθερό ωράριο είχε χαμηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα FSFI, δεδομένο που βασίζεται στην ηλικία τους. Ωστόσο, η εργασία με βάρδιες διαταράσσει τον κερκάρδιο ρυθμό ενώ η πρόσκαιρη εργασία αυξάνει τα ποσοστά καταθλιπτικής συμπεριφοράς μειώνοντας την σεξουαλική δυσλειτουργία και αντιστρόφως ^[86]

Επίσης, γνωρίζουμε, ότι η οικονομική κατάσταση ενδέχεται να επηρεάσει τη σεξουαλική συμπεριφορά σε ορισμένες περιπτώσεις για αυτό υπάρχουν διάφορες θεωρίες που απαντούν σε αυτή την σύνδεση. Για παράδειγμα, ορισμένοι άνθρωποι, λόγω της οικονομικής τους δυσχέρειας, αντιμετωπίζουν αίσθημα αυξημένης κοινωνικής ανάγκης και έτσι αναζητούν τη σεξουαλική συναπόλαυση ως έναν τρόπο

να αντιμετωπίσουν το στρες που βιώνουν. Ακόμη μπορεί να τοποθετούν την προσωπική τους ευχαρίστηση υψηλότερα θέτοντας τις οικονομικές τους αδυναμίες σε δεύτερη θέση. Από την περιγραφική ανάλυση, οι συμμετέχουσες που ανήκαν στην χαμηλότερη οικονομική βαθμίδα και βρίσκονταν σε σχέση, εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά σεξουαλικής υγείας.

Το πεδίο της ψυχικής και σεξουαλικής ζωής των υγειονομικών είναι πολύ μεγάλο και ουσιώδες καθώς φαίνεται πως επηρεάζεται ποικιλοτρόπως την καθημερινότητά μας. Η εργασιακή ζωή είναι ένας από τους πολυάριθμους παράγοντες που θα συμβάλει στο πεδίο της υγείας μας αλλά δεν είναι ο μοναδικός που θα την προσβάλλει. Από την βιβλιογραφική ανασκόπηση φάνηκε πως η επιστημονική κοινότητα έχει εστιάσει περισσότερο σε άλλα ζητήματα αφήνοντας κενό το πεδίο της σεξολογίας. Για τον λόγο αυτό χρειαζόμαστε περισσότερες έρευνες που θα εστιάσουν στην κατανόηση των παραμέτρων που επηρεάζουν τη σεξουαλικότητα, την αντιμετώπιση των σεξουαλικών προβλημάτων και τη δημιουργία αποτελεσματικών προγραμμάτων παρέμβασης και πρόληψης.

3.2 Πλεονεκτήματα και περιορισμοί της παρούσας μελέτης

Στην μελέτη παρατηρήθηκαν κάποιοι περιορισμοί, που αξίζει να αναφερθούν. Αρχικά, η ανεπάρκεια των διαθέσιμων εργαλείων για την μέτρηση της σεξουαλικής λειτουργίας και στα δύο φύλα αποτελεί έναν από τους περιορισμούς της. Πιο συγκεκριμένα, ενώ εντοπίζονται κλίμακες αποτίμησης της σεξουαλικής λειτουργίας για τους άνδρες και τις γυναίκες επαγγελματίες υγείας ξεχωριστά, δεν υπάρχει κάποιο διαθέσιμο εργαλείο που να έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί στην ελληνική κοινωνία ώστε να διερευνήσει και τα δύο γένη επί του θέματος. Σημαντική μνεία χρειάζεται να γίνει στο ποσοστό αποχής των νοσηλευτριών (35,5%). Το γεγονός αυτό, υποδηλώνει ότι ζητήματα σεξουαλικής φύσεως αποτελούν ακόμη ταμπού για την ελληνική κοινωνία ενώ για κάποιους το σεξ φαλκιδεύεται στις έννοιες της τεχνικής, της ικανότητας και της γονιμότητας και δεν επεκτείνεται στην προσωπική τους συναισθηματική και οργανική ευχαρίστηση, εγείροντας αντιδράσεις και φράζοντας την ελευθερία έκφρασης σε συζητήσεις. Άλλοι παράγοντες που δεν διερευνήθηκαν και θα μπορούσαν να εκδηλώσουν μη ικανοποιητική ψυχική ή σεξουαλική ζωή, θα ήταν η έκθεση σε φυσικούς ή χημικούς επαγγελματικούς παράγοντες, η διατροφή ή ο ύπνος.

Όσον αφορά τα πλεονεκτήματα, δεν υπήρχε σημαντικός χρονικός περιορισμός βοηθώντας με αυτόν τον τρόπο τους συμμετέχοντες να αποκτήσουν πλήρη εικόνα για το θέμα αλλά και τον ερευνητή προκειμένου να λάβει περισσότερες απαντήσεις. Τέλος, εξ όσων γνωρίζουμε, δεν υπάρχουν μελέτες που να έχουν συσχετίσει την ποιότητα εργασιακής ζωής με την ψυχική και σεξουαλική υγεία των επαγγελματιών υγείας. Επομένως η μελέτη αυτή μπορεί να αποτελέσει ένα κίνητρο για την επιστημονική κοινότητα, δίνοντας την δυνατότητα για νέες μελέτες και καινοτόμες λύσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Συμπεράσματα

Η ικανοποίηση από την εργασία έχει αναδειχθεί ως διεθνής ανησυχία και παγκόσμιο πρωταρχικό μέλημα στον τομέα της νοσηλευτικής επιστήμης. Το περιβάλλον εργασίας αναφέρεται στο σύνολο των συνθηκών που επικρατούν σε μια επαγγελματική τοποθεσία και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ψυχική και σεξουαλική υγεία των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης, όπως δείχνουν και άλλες μελέτες στην διεθνή βιβλιογραφία ^{70,71,72,73,74,75}

Ένα θετικό εργασιακό κλίμα μειώνει το στρες, αυξάνει την παραγωγικότητα και ενισχύει την ψυχολογική μας ευεξία ενώ αντίθετα οι πιέσεις από την αυξημένη ανταγωνιστικότητα, το άγχος επίδοσης, οι απαιτήσεις της καθημερινότητάς μας και η άμεση προσαρμογή στο περιβάλλον εργασίας, μπορούν να προκαλέσουν έντονο στρες που μακροπρόθεσμα θα οδηγήσει σε σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα, αν δεν το διαχειριστεί κανείς με κατάλληλο τρόπο. Επομένως μπορεί να επηρεαστεί η υγεία μας και θετικά και αρνητικά.

Στην περίπτωση της εν λόγω έρευνας, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η γενική ποιότητα εργασιακής ζωής των νοσηλευτών είναι σε ένα μέσο επίπεδο και ότι υπάρχει ανάγκη παρεμβάσεων για αυτό. Η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες έδειξαν αρνητική έως έντονα αρνητική συσχέτιση με την ποιότητα εργασιακής ζωής γεγονός που επαληθεύεται και από άλλες έρευνες ^{76,77}. Θετικά αποτελέσματα είχαμε στην σεξουαλική υγεία και την ποιότητα εργασιακής ζωής ενώ οι ατομικοί και επαγγελματικοί παράγοντες έδειξαν αυξημένη σημαντικότητα.

Η εργασιακή ζωή των νοσηλευτών φαίνεται πως λειτουργεί επικουρικά στην ψυχική και σεξουαλική τους ζωή. Ωστόσο αυτή η σύνδεση εξαρτάται από τον καθένα ξεχωριστά και δεν είναι απόλυτη για όλους. Υπάρχουν παράγοντες βαρύνουσας σημασίας που δεν έχουν μελετηθεί και μπορούν τόσο να προσδιορίσουν τις συμπεριφορές αναζητήσεις σεξουαλικής υγείας όσο και να ανοίξουν το πεδίο της σεξολογίας για επιπρόσθετες συζητήσεις και αναλύσεις.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. Leitão J, Pereira D, Gonçalves Â. Quality of Work Life and Organizational Performance: Workers' Feelings of Contributing, or Not, to the Organization's Productivity. 2019 Oct 10 [cited 2023 Dec 3] ;16(20):3803. Available from <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/20/3803>
2. Laserna Jiménez C., Casado Montañés I., Carol M., Guix- Comellas EM., Fabrellas N. Quality of professional life of primary healthcare nurses: A systematic review. Journal of Clinical Nursing. 2022 May [cited 2023 Dec 3] ;31(9–10):1097–112. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16015>
3. Lee HH., Lung FW., Lee PR., Kao WT., Lee YL. The relationship between sex life satisfaction and job stress of married nurses. BMC Res Notes. 2012 Dec [cited 2023 Dec 3] ;5(1):445. Available from: <https://bmcresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-0500-5-445>
4. International Labor Organization [cited 2023 Dec 3] https://www.ilo.org/moscow/areas-of-work/occupational-safety-and-health/WCMS_249278/lang--en/index.htm
5. Chopra P. Mental health and the workplace: issues for developing countries. Int J Ment Health Syst. 2009 [cited 2023 Dec 3] ;3(1):4. Available from: <http://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1752-4458-3-4>
6. Σαρρής Μ. Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής. Αθήνα: Παπαζήσης; 2001. 123–127 p.
7. Τούντας Ι. Η υγεία του ελληνικού πληθυσμού 1986 - 2006. Αθήνα: Παπαζήσης; 2008.
8. Svalastog AL., Donev D., Jahren Kristoffersen N., Gajović S. Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. Croat Med J. 2017 [cited 2023 Dec 3] ;58(6):431–5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5778676/>

9. International Labor Organization [cited 2023 Dec 3] https://www.ilo.org/safework/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_118396/lang--en/index.htm
10. Danna K., Griffin RW. Health and Well-Being in the Workplace: A Review and Synthesis of the Literature. *Journal of Management*. 1999 Jun [cited 2023 Dec 3] ;25(3):357–84. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/014920639902500305>
11. Chmielewska M., Stokwiszewski J., Filip J., Hermanowski T. Motivation factors affecting the job attitude of medical doctors and the organizational performance of public hospitals in Warsaw, Poland. *BMC Health Serv Res*. 2020 Dec [cited 2023 Dec 3] ;20(1):701. Available from: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05573-z>
12. Orszulak N., Kubiak K., Kowal A., Czapla M., Uchmanowicz I. Nurses' Quality of Life and Healthy Behaviors. 2022 Oct 9 [cited 2023 Dec 3] ;19(19):12927. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/19/12927>.
13. Manyisa ZM., Van Aswegen EJ. Factors affecting working conditions in public hospitals: A literature review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2017 ; [cited 2023 Dec 3] 6:28–38. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214139117300082>
14. Tamata AT., Mohammadnezhad M. A systematic review study on the factors affecting shortage of nursing workforce in the hospitals. *Nursing Open*. 2023 Mar [cited 2023 Dec 3] ;10(3):1247–57. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.1434>.
15. Moradi T., Maghaminejad F., Azizi-Fini I. Quality of Working Life of Nurses and its Related Factors. *Nurs Midwifery Stud* [Internet]. 2014 Jun 15 [cited 2023 Dec 3];3(2). Available from: http://www.nmsjournal.com/?page=article&article_id=19450.

16. Parra-Giordano D., Quijada Sánchez D., Grau Mascayano P., Pinto-Galleguillos D. Quality of Work Life and Work Process of Assistance Nurses. *IJERPH* [Internet]. 2022 May 25 [cited 2023 Dec 3];19(11):6415. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/11/6415>.
17. Collins S. Statutory Social Workers: Stress, Job Satisfaction, Coping, Social Support and Individual Differences. *British Journal of Social Work* [Internet]. 2008 Jun 17 [cited 2023 Dec 3];38(6):1173–93. Available from: <https://academic.oup.com/bjsw/article-lookup/doi/10.1093/bjsw/bcm047>.
18. McCann L., Hughes CM., Adair CG., Cardwell C. Assessing job satisfaction and stress among pharmacists in Northern Ireland. *Pharm World Sci* [Internet]. 2009 Apr [cited 2023 Dec 3];31(2):188–94. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11096-008-9277-5>.
19. Vagharseyyedin SA., Vanaki Z., Mohammadi E. The Nature Nursing Quality of Work Life: An Integrative Review of Literature. *West J Nurs Res* [Internet]. 2011 Oct [cited 2023 Dec 3];33(6):786–804. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193945910378855>.
20. Almalki MJ., FitzGerald G., Clark M. Quality of work life among primary health care nurses in the Jazan region, Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Hum Resour Health* [Internet]. 2012 Dec [cited 2023 Dec 3];10(1):30. Available from: <https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-10-30>
21. Akter N., Akkadechanunt T., Chontawan R., Klunklin A.. Factors predicting quality of work life among nurses in tertiary-level hospitals, Bangladesh. *International Nursing Review* [Internet]. 2018 Jun [cited 2023 Dec 3];65(2):182–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12401>
22. Gonzalez-Cruz NL., Peñarrieta-de Córdova MI., Castañeda-Hidalgo H., Flores-Barríos F., Gutierrez-Gomez T., Caballero-Rico F. Quality of work life in primary care of nursing professionals in public health clinics in Tampico, Mexico. *JHA* [Internet].

2016 Apr 6 [cited 2023 Dec 3];5(3):90. Available from: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/jha/article/view/8926>

23. Hwang E. Factors Affecting the Quality of Work Life of Nurses at Tertiary General Hospitals in the Context of the COVID-19 Pandemic. IJERPH [Internet]. 2022 Apr 13 [cited 2023 Dec 3];19(8):4718. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/8/4718>

24. Runge M., Narula OS. [Phenomenon of fatigue in the His-Purkinje system in man]. Verh Dtsch Ges Kreislaufforsch. 1974;40:412–6.

25. Kowitlawkul Y., Yap SF., Makabe S., Chan S., Takagai J., Tam WWS., et al. Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. International Nursing Review [Internet]. 2019 Mar [cited 2023 Dec 3];66(1):61–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12457>

26. Daubermann DC., Tonete VLP. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. Acta paul enferm [Internet]. 2012 [cited 2023 Dec 3];25(2):277–83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200019&lng=pt&tlng=pt

27. Canada Health Infoway., Canadian Nurses Association. 2014 National Survey of Canadian Nurses [Internet]. [cited 2023 Dec 3]. Available from: <https://doi.org/10.5683/SP2/MRHP4Y>

28. Inauen A., Jenny GJ., Bauer GF. Discriminating Five Forms of Job Satisfaction: Investigating Their Relevance for Occupational Health Research and Practice. PSYCH [Internet]. 2015 [cited 2023 Dec 3];06(02):138–50. Available from: <http://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/psych.2015.62013>

29. Warr P, Cook J, Wall T. Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. Journal of Occupational Psychology [Internet]. 1979 Jun [cited 2023 Dec 3];52(2):129–48. Available from: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8325.1979.tb00448.x>

30. Royuela V., López-Tamayo J., Suriñach J. The Institutional vs. the Academic Definition of the Quality of Work Life. What is the Focus of the European Commission? Soc Indic Res [Internet]. 2008 May [cited 2023 Dec 3];86(3):401–15. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11205-007-9175-6>
31. Sirin M., Sokmen S. Quality of Nursing Work Life Scale: The Psychometric Evaluation of the Turkish Version. International Journal of Caring Sciences. 2015 Dec;8(3):543.
32. Nakao M. Work-related stress and psychosomatic medicine. BioPsychoSocial Med [Internet]. 2010 [cited 2023 Dec 3];4(1):4. Available from: <http://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/1751-0759-4-4>
33. Basu S., Harris A., Mason S., Norman J. A longitudinal assessment of occupational stress in Emergency Department Nursing Staff. J Nurs Manag [Internet]. 2020 Jan [cited 2023 Dec 3];28(1):167–74. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.12910>
34. <https://www.stress.org/workplace-stress> [cited 2023 Dec 3]
35. Park YJ., Cha KS., Lee KL. A study of the factors influencing burnout in clinical nurses throughout the COVID-19 pandemic-A focus on physical symptoms, depression, infection stress, and occupational stress-. Korean Soc Nurs Res [Internet]. 2021 Sep 30 [cited 2023 Dec 3];5(3):11–23. Available from: <https://scholar.kyobobook.co.kr/article/detail/4010028512771>
36. Keesing F., Belden LK., Daszak P., Dobson A., Harvell CD., Holt RD., et al. Impacts of biodiversity on the emergence and transmission of infectious diseases. Nature [Internet]. 2010 Dec [cited 2023 Dec 3];468(7324):647–52. Available from: <https://www.nature.com/articles/nature09575>
37. Belete A, Anbesaw T. Prevalence and associated factors depressive symptoms among healthcare professionals at Dessie comprehensive specialized hospital, Ethiopia. BMC Psychiatry [Internet]. 2022 Dec [cited 2023 Dec 3];22(1):446.

Available from: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-022-04102-y>

38. Fontes FF., Herbert J. Freudenberger e a constituição do burnout como síndrome psicopatológica. Memorandum [Internet]. 2020 Dec 2 [cited 2023 Dec 3];37. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/19144>

39. Μπελλάλη Θ., Κοντοδημόπουλος Ν., Καλαφάτη Μ., Νιάκας Δ. Διερευνώντας την επίδραση της επαγγελματικής εξουθένωσης στη σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής των Ελλήνων νοσηλευτών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής. 2007;(24):75–84

40. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. IJERPH [Internet]. 2022 Feb 4 [cited 2023 Dec 3];19(3):1780. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1780>

41. Houkes I, Winants Y, Twellaar M, Verdonk P. Development of burnout over time and the causal order of the three dimensions of burnout among male and female GPs. A three-wave panel study. BMC Public Health [Internet]. 2011 Dec [cited 2023 Dec 3];11(1):240. Available from: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-240>

42. Ghawadra SF., Abdullah KL., Choo WY., Phang CK. Mindfulness-based stress reduction for psychological distress among nurses: A systematic review. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2019 Nov [cited 2023 Dec 3];28(21–22):3747–58. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.14987>

43. Garrosa E., Moreno-Jiménez B., Rodríguez-Muñoz A., Rodríguez-Carvajal R. Role stress and personal resources in nursing: A cross-sectional study of burnout and engagement. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2011 Apr [cited 2023 Dec 3];48(4):479–89. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748910002944>

44. De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. LRA [Internet]. 2020 Oct [cited 2023 Dec 3];Volume 13:171–83. Available

from: <https://www.dovepress.com/burnout-in-healthcare-workers-prevalence-impact-and-preventative-strat-peer-reviewed-article-LRA>

45. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research* [Internet]. 2020 Apr [cited 2023 Dec 3];123:9–20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022395619309057>

46. Pradas-Hernández L., Ariza T., Gómez-Urquiza JL., Albendín-García L., De La Fuente EI., Cañadas-De La Fuente GA. Prevalence of burnout in paediatric nurses: A systematic review and meta-analysis. Alameddine M, editor. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 Apr 25 [cited 2023 Dec 3];13(4):e0195039. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0195039>

47. Rodrigues H., Cobucci R., Oliveira A., Cabral JV., Medeiros L., Gurgel K., et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. Junne FP, editor. *PLoS ONE* [Internet]. 2018 Nov 12 [cited 2023 Dec 3];13(11):e0206840. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0206840>

48. Nowacka A., Piskorz A., Wolfshaut-Wolak R., Piątek J., Gniadek A. Selected Socio-Demographic and Occupational Factors of Burnout Syndrome in Nurses Employed in Medical Facilities in Małopolska—Preliminary Results. *IJERPH* [Internet]. 2018 Sep 21 [cited 2023 Dec 3];15(10):2083. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/10/2083>

49. Douglas JM., Fenton KA. Understanding Sexual Health and its Role in More Effective Prevention Programs. *Public Health Rep* [Internet]. 2013 Mar [cited 2023 Dec 3];128(2_suppl1):1–4. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00333549131282S101>

50. Anderson RM. Positive sexuality and its impact on overall well-being. *Bundesgesundheitsbl* [Internet]. 2013 Feb [cited 2023 Dec 3];56(2):208–14. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00103-012-1607-z>

51. Quinn C., Happell B., Browne G. Sexuality and Consumers of Mental Health Services: The Impact of Gender and Boundary Issues. *Issues in Mental Health Nursing* [Internet]. 2011 Feb 24 [cited 2023 Dec 3];32(3):170–6. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2010.531518>
52. Ramezanifar S., Beyrami S., Mehrifar Y., Ramezanifar E., Soltanpour Z., Namdari M., et al. Occupational Exposure to Physical and Chemical Risk Factors: A Systematic Review of Reproductive Pathophysiological Effects in Women and Men. *Safety and Health at Work* [Internet]. 2023 Mar [cited 2023 Dec 3];14(1):17–30. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2093791122001457>
53. Mengistu DA., Dirirsa G., Mati E., Ayele DM., Bayu K., Deriba W., et al. Global Occupational Exposure to Blood and Body Fluids among Healthcare Workers: Systematic Review and Meta-Analysis. Gondil VSG, editor. *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology* [Internet]. 2022 Jun 3 [cited 2023 Dec 3];2022:1–16. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/cjidmm/2022/5732046/>
54. Kalichman SC., Simbayi LC. Sexual exposure to blood and behavioural risks among STI clinic patients in Cape Town, South Africa. *Sex Health* [Internet]. 2005 [cited 2023 Dec 3];2(2):85. Available from: <http://www.publish.csiro.au/?paper=SH04041>
55. Üstgörül S., Popescu C. What Is the Mediating Role of Communication Skills and Sexual Satisfaction between Job and Life Satisfaction of Healthcare Employees? *Behavioral Sciences* [Internet]. 2023 Apr 28 [cited 2023 Dec 3];13(5):368. Available from: <https://www.mdpi.com/2076-328X/13/5/368>
56. Olatubi MI., Olayinka O., Oyediran OO., Ademuyiwa GO., Dosunmu TO. Perceived Stress, Sexual and Marital Satisfaction among Married Healthcare Workers in Nigeria. *Nurs Med J Nursing* [Internet]. 2022 Dec 28 [cited 2023 Dec 3];12(3):367–79. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/medianers/article/view/48477>

57. Mohammadkhah F., Chaboksavar F., Alhani F., Mahmoudian A., Ziapour A., Sigaroudi AE, et al. Lived sexual experience of health workers on the Iranian frontline of the fight against the COVID-19 pandemic: A qualitative content analysis. *Heliyon* [Internet]. 2023 Aug [cited 2023 Dec 3];9(8):e18584. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844023057924>
58. Adair LE. Four-Stage Model of the Sexual Response. In: Weekes-Shackelford V., Shackelford TK., Weekes-Shackelford VA., editors. *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2016 [cited 2023 Dec 3]. p. 1–5. Available from: https://link.springer.com/10.1007/978-3-319-16999-6_1892-1
59. Calabrò RS., Cacciola A., Bruschetta D., Milardi D., Quattrini .F, Sciarrone F., et al. Neuroanatomy and function of human sexual behavior: A neglected or unknown issue? *Brain and Behavior* [Internet]. 2019 Dec [cited 2023 Dec 3];9(12):e01389. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/brb3.1389>
60. Montejo AL. Sexuality and Mental Health: The Need for Mutual Development and Research. *JCM* [Internet]. 2019 Oct 26 [cited 2023 Dec 3];8(11):1794. Available from: <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/11/1794>
61. Mokarami H, Toderi S, Rahimi Pordanjani T, Taban E. Role of Psychosocial Job Stressors on Sexual Function of Male Nurses: The Mediator Role of Work Ability. *Am J Mens Health* [Internet]. 2018 Nov [cited 2023 Dec 3];12(6):1908–15. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1557988318803505>
62. Easton S., Van Laar D. User Manual for the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale: A Measure of Quality of Working Life. 2018 [cited 2023 Dec 3]; Available from: [https://researchportal.port.ac.uk/portal/en/publications/user-manual-for-the-workrelated-quality-of-life-wrqol-scale\(38db9f62-d8c3-4f80-8559-5b74de164383\).html](https://researchportal.port.ac.uk/portal/en/publications/user-manual-for-the-workrelated-quality-of-life-wrqol-scale(38db9f62-d8c3-4f80-8559-5b74de164383).html)

63. Fradelos E., Papathanasiou I., Alikari V. Assessment of Work-Related Quality of Life Among Nurses in Greece. *IJBH* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 3];8(1):24. Available from: <https://www.ejmanager.com/fulltextpdf.php?mno=14292>
64. Pezirkianidis C., Karakasidou E., Lakioti A., Stalikas A., Galanakis M. Psychometric Properties of the Depression, Anxiety, Stress Scales-21 (DASS-21) in a Greek Sample. *PSYCH* [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec 3];09(15):2933–50. Available from: <http://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/psych.2018.915170>
65. Alexiou E., Kotsoni A., Stalikas A. The Effectiveness of an Online Positive Psychology Intervention among Healthcare Professionals with Depression, Anxiety or Stress Symptoms and Burnout. *PSYCH* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 4];12(03):392–408. Available from: <https://www.scirp.org/journal/doi.aspx?doi=10.4236/psych.2021.123025>
66. Lyrakos GN., Arvaniti C., Smyrnioti M., Kostopanagiotou G. Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the greek general population and in a psychiatric patient's sample. *Eur psychiatr* [Internet]. 2011 Mar [cited 2023 Dec 3];26(S2):1731–1731. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0924933800105061/type/journal_article
67. Derogatis LR., Revicki DA., Rosen RC., Jordan R, Lucas J., Spana C. Psychometric validation of the Female Sexual Distress Scale-Desire/Arousal/Orgasm. *J Patient Rep Outcomes* [Internet]. 2021 Dec [cited 2023 Dec 3];5(1):100. Available from: <https://jpro.springeropen.com/articles/10.1186/s41687-021-00359-1>
69. Zachariou A., Filiponi M., Kirana PS. Translation and validation of the Greek version of the female sexual function index questionnaire. *Int J Impot Res* [Internet]. 2017 Jul [cited 2023 Dec 3];29(4):171–4. Available from: <https://www.nature.com/articles/ijir201718>
70. Cecere L., De Novellis S., Gravante A., Petrillo G., Pisani L., Terrenato I., et al. Quality of life of critical care nurses and impact on anxiety, depression, stress, burnout

and sleep quality: A cross-sectional study. *Intensive and Critical Care Nursing* [Internet]. 2023 Dec [cited 2023 Dec 3];79:103494. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339723001118>

71. Dhindayal S., Letsoalo MP., Gengiah TN. Mental health outcomes and workplace quality of life among South African pharmacists during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *J of Pharm Policy and Pract* [Internet]. 2022 Oct 18 [cited 2023 Dec 3];15(1):66. Available from: <https://jopp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-022-00463-7>

72. Crowe S, Fuchsia Howard A, Vanderspank B. The mental health impact of the COVID-19 pandemic on Canadian critical care nurses. *Intensive and Critical Care Nursing* [Internet]. 2022 Aug [cited 2023 Dec 3];71:103241. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339722000441>

73. Sotiria B., Ioannis M., Meimeti E., Ioanna D., Marilena G., Petros G. Quality of working life in relation to occupational stress, anxiety and depression of workers in primary and secondary healthcare workplaces. [Internet]. In Review; 2023 Oct [cited 2023 Dec 3]. Available from: <https://www.researchsquare.com/article/rs-3407001/v1>

74. Pakseresht S., Jafarzadeh-Kenarsari F., Atrkar Roushan Z. Exploring Married Iranian Women's Perception of the Meaning of Sexual Marital Activity: A Qualitative Study. *TQR* [Internet]. 2016 Oct 24 [cited 2023 Dec 3]; Available from: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol21/iss10/11/>

75. Utkualp N., Yıldız H., Velioğlu E. The impact of sexual dysfunction on quality of life on nurses. *Afr J Reprod Health*. 2023 May;27(5):50–7.

76. Ahmed G, AbdElazeem S, Abdallah H. THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF WORK LIFE AND OCCUPATIONAL STRESS AMONG HEAD NURSES IN PORT SAID HOSPITALS. *Port Said Scientific Journal of Nursing* [Internet]. 2020 Jun 30 [cited 2023 Dec 9];7(2):147–60. Available from: https://pssjn.journals.ekb.eg/article_99593.html

77. Ali A., Radman Al-Dubai S., Shahin M., Mohamed Al-Othmali A., Abdoh D., Zeidan Z. Association between quality of work life and stress among nurses in a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *Nurs Midwifery Stud* [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 3];10(2):131. Available from: <http://www.nmsjournal.com/text.asp?2021/10/2/131/314160>
78. Hamaideh SH. Burnout, Social Support, and Job Satisfaction among Jordanian Mental Health Nurses. *Issues in Mental Health Nursing* [Internet]. 2011 Mar 2 [cited 2023 Dec 9];32(4):234–42. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/01612840.2010.546494>
79. Geprägs A., Bürgin D., Fegert JM., Brähler E., Clemens V. The Impact of Mental Health and Sociodemographic Characteristics on Quality of Life and Life Satisfaction during the Second Year of the COVID-19 Pandemic—Results of a Population-Based Survey in Germany. *IJERPH* [Internet]. 2022 Jul 18 [cited 2023 Dec 9];19(14):8734. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/14/8734>
80. Pérez-Herrezuelo I., Aibar-Almazán A., Martínez-Amat A., Fábrega-Cuadros R., Díaz-Mohedo E., Wangensteen R., et al. Female Sexual Function and Its Association with the Severity of Menopause-Related Symptoms. *IJERPH* [Internet]. 2020 Oct 3 [cited 2023 Dec 3];17(19):7235. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/19/7235>
81. Chang SR, Yang CF, Chen KH. Relationships between body image, sexual dysfunction, and health-related quality of life among middle-aged women: A cross-sectional study. *Maturitas* [Internet]. 2019 Aug [cited 2023 Dec 9];126:45–50. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378512219300015>
82. Carranza-Lira S, Núñez FDDC. Sexual dysfunction prevalence in a group of pre- and postmenopausal Mexican women. *pm* [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec 9];17(1):39–42. Available from: <https://www.termedia.pl/doi/10.5114/pm.2018.74901>
83. Liang Z., Wang Y., Wei X., Wen W., Ma .J, Wu J., et al. Prevalence and associated factors of depressive and anxiety symptoms among healthcare workers in

the post-pandemic era of COVID-19 at a tertiary hospital in Shenzhen, China: A cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 2023 Mar 20 [cited 2023 Dec 3];11:1094776. Available from:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1094776/full>

84. Güzel A., Döndü A. Changes in sexual functions and habits of healthcare workers during the ongoing COVID-19 outbreak: a cross-sectional survey study. *Ir J Med Sci* [Internet]. 2022 Jun [cited 2023 Dec 3];191(3):1013–21. Available from: <https://link.springer.com/10.1007/s11845-021-02691-3>

85. Mamuk R., Yurtsever Çelik S., Temizkan Sekizler E. Evaluation of sexual function and sexual quality of life in women during the COVID-19 Pandemic: the Turkish case. *Afr H Sci* [Internet]. 2023 Apr 6 [cited 2023 Dec 3];23(1):349–61. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/245364>

86. Ji F, Jiang D, Lin X, Zhang W, Zheng W, Cheng C, et al. Sexual life satisfaction and its associated socio-demographic and workplace factors among Chinese female nurses of tertiary general hospitals. *Oncotarget* [Internet]. 2017 Aug 15 [cited 2023 Dec 10];8(33):54472–7. Available from: <https://www.oncotarget.com/lookup/doi/10.18632/oncotarget.17664>

87. Hamilton LD, Meston CM. Chronic Stress and Sexual Function in Women. *The Journal of Sexual Medicine* [Internet]. 2013 Oct [cited 2023 Dec 10];10(10):2443–54. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1743609515301442>

88. Basson R. Sexual Function of Women with Chronic Illness and Cancer. *Womens Health (Lond Engl)* [Internet]. 2010 May [cited 2023 Dec 10];6(3):407–29. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.2217/WHE.10.23>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ



4η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ & ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
«Ι Π Π Ο Κ Ρ Α Τ Ε Ι Ο»
Κωνσταντινουπόλεως αρ. 49, 546 42 Θεσσαλονίκη

ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΡΧΙΚΗΣ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Αριθμ. Πρωτοκόλλου κατάθεσης: 35323/1-8-2023
Κωδικός Εργασίας: 23-ΕΜ-20
Τίτλος Εργασίας: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΚΗΣ ΣΤΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ, ΣΤΗ ΣΕ-
ΞΟΥΛΑΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ
Μεταπτυχιακός φοιτητής: ΒΑΛΕΤΤΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ
Φορέας στήριξης: ΠΘ-ΓΝΘΙ

ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ως νόμιμος εκπρόσωπος του Νοσοκομείου, μετά από μελέτη της εισήγησης του Προστατιμένου του ΑΤΕΠΕΣΕ σχετι-
κά με την πληρότητα και ορθότητα των απαραίτητων δικαιολογητικών και τήρηση των προβλεπόμενων από τη Νομο-
θεσία διαδικασιών, εγκρίνω την διενέργεια της ως άνω προτεινόμενης μεταπτυχιακής εργασίας που αφορά την δια-
νομή ερωτηματολογίου, αποκλειστικά στο προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας του ΓΝΘΙ.

4-9-2023

Ο ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ
ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ Γ. ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΘΕΣΣ/ΝΙΚΗΣ



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ
ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
σε συνεργασία με
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ



ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΤΟΠΙΝ
ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	Διερεύνηση ποιότητας εργασιακής ζωής και οι επιπτώσεις στην σεξουαλική και ψυχική υγεία των νοσηλευτριών
ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΕΡΕΥΝΑΣ	Παναγιώτα Βαλέτα
ΙΔΙΟΤΗΤΑ	Νοσηλεύτρια

Σας προσκαλώ να λάβετε συμμετοχή στην έρευνα " Διερεύνηση ποιότητας εργασιακής ζωής και οι επιπτώσεις στην σεξουαλική και ψυχική υγεία των νοσηλευτριών". Παρακαλώ να διαβάσετε το παρόν «Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης» και να υπογράψετε στο τέλος εάν συμφωνείτε με τη συμμετοχή σας στην έρευνα.

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ : Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνηθεί ο τρόπος που η εργασιακή ποιότητα ζωής επδρά στην σεξουαλική ζωή και την ψυχική υγεία των νοσηλευτριών. **ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ**: Όλες οι πληροφορίες είναι ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ και η συμμετοχή στην έρευνα είναι ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ. Μπορείτε να αρνηθείτε να απαντήσετε σε τυχόν ερωτήσεις και να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας πριν την ολοκλήρωσή της. Κατά την διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, το Γ.Ν.Θ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, δεν επιβαρύνεται οικονομικά.

Παρακαλώ σημειώστε με ένα X εάν δέχεστε ή όχι να συμμετάσχετε στην μελέτη

- Δέχομαι να συμμετέχω στην μελέτη
- Δεν δέχομαι να συμμετέχω στην μελέτη

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΜΕΡΟΣ Α : ΚΟΙΝΟΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

ΗΛΙΚΙΑ (Γράψτε την ηλικία σας)

ΠΡΟΣΩΠΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

- Ελεύθερη
- Σε σχέση
- Παντρεμένη / Συμβίωση
- Διαζευγμένη
- Χήρα

ΑΡΙΘΜΟΣ ΤΕΚΝΩΝ

ΜΟΡΦΩΤΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση/ Μεταδευτεροβάθμια
- Τριτοβάθμια εκπαίδευση
- Μεταπτυχιακές σπουδές

ΕΤΗΣΙΟ ΕΙΣΟΔΗΜΑ

- < 12.320
- 12.320 - 24.640
- > 24.640

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑ (Γράψτε συνολικά τα έτη εργασίας σας)

.....

ΤΜΗΜΑ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

ΠΟΙΑ Η ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΑΣ

- Μόνιμο προσωπικό Επικουρικό προσωπικό - Σύμβαση

ΘΑ ΘΕΛΑΤΕ ΝΑ ΦΥΓΕΤΕ ΑΟ ΤΟ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΤΜΗΜΑ ΠΟΥ ΑΠΑΣΧΟΛΕΙΣΤΕ

- Άμεσα Σύντομα Σε ένα χρόνο
 Δε με πειράζει να μείνω μερικά χρόνια Δεν θα ήθελα να φύγω από εδώ

ΩΡΑΡΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

- Σταθερό
 Κυλιόμενο

ΚΑΤΕΧΕΤΕ ΘΕΣΗ ΕΥΘΥΝΗΣ

- ΝΑΙ
 ΟΧΙ

ΕΧΕΤΕ ΔΙΑΓΝΩΣΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ

- ΝΑΙ
 ΟΧΙ

ΕΧΕΤΕ ΥΠΟΣΤΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

- ΝΑΙ
 ΟΧΙ

ΧΡΗΣΗ ΟΙΣΤΡΟΓΟΝΩΝ ΜΕΤΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΙΑΚΑ

- ΝΑΙ
 ΟΧΙ

Σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής.

Το ερωτηματολόγιο αυτό σχεδιάστηκε για να εκτιμήσει την σχετιζόμενη με την εργασία ποιότητα ζωής. Παρακαλώ μην σταθείτε πολύ ώρα στη κάθε ερώτηση. Μας ενδιαφέρει η πρώτη σας σκέψη και όχι η απάντηση μετά από χρόνο σκέψης. Παρακαλώ μην παραλείψετε καμία ερώτηση. Δεν είναι κάποιο τεστ πρόκειται για μια μέτρηση παραγόντων και πρακτικών που σχετίζονται με την εργασία σας. Παρακαλούμε σημειώστε της απαντήσεις σας, κυκλώνοντας τον αριθμό στον οποίο αντιστοιχεί η απάντησή σας.

Κλίμακα:		
1 = Διαφωνώ απόλυτα 2 = Διαφωνώ 3 = Ούτε διαφωνώ / Ούτε συμφωνώ 4 = Συμφωνώ 5 = Συμφωνώ απόλυτα		
1	Έχω ένα σαφές σύνολο στόχων και σκοπών που μου επιτρέπουν να κάνω την δουλειά μου.	1 2 3 4 5
2	Νιώθω ικανός/ή στο να εκφράσω τις απόψεις μου και αυτές μπορούν να επηρεάσουν αλλαγές στον χώρο της εργασίας μου.	1 2 3 4 5
3	Έχω την ευκαιρία να χρησιμοποιώ τις ικανότητες μου στο χώρο της εργασίας μου.	1 2 3 4 5
4	Αισθάνομαι καλά αυτή τη στιγμή.	1 2 3 4 5
5	Ο εργοδότης μου, μου παρέχει ικανοποιητικές ευκολίες και ευελιξία(επιλογές) ώστε να προσαρμόζω την εργασία μου στις ανάγκες της οικογενείας μου.	1 2 3 4 5
6	Το τρέχον εργασιακό μου ωράριο ταιριάζει στις προσωπικές μου ανάγκες.	1 2 3 4 5
7	Συχνά νιώθω υπό πίεση στον εργασιακό μου χώρο.	1 2 3 4 5
8	Όταν έχω κάνει καλή δουλειά, αναγνωρίζεται από τον άμεσο προϊστάμενο μου.	1 2 3 4 5
9	Πρόσφατα, αισθάνθηκα θλιμμένος και δυστυχημένος.	1 2 3 4 5
10	Είμαι ικανοποιημένος από την ζωή μου.	1 2 3 4 5
11	Ενθαρρύνομαι να αναπτύξω καινούργιες δεξιότητες.	1 2 3 4 5
12	Συμμετέχω σε αποφάσεις που με επηρεάζουν αλλά και που επηρεάζουν το αντικείμενο της εργασίας μου.	1 2 3 4 5
13	Ο εργοδότης μου , μου παρέχει ό,τι χρειάζομαι ώστε να εκτελώ την εργασία μου αποτελεσματικά.	1 2 3 4 5
14	Ο/η προϊστάμενος/η μου προωθεί ενεργά ένα ευέλικτο ωράριο εργασίας.	1 2 3 4 5
15	Η ζωή μου είναι κοντά στο ιδανικό.	1 2 3 4 5
16	Εργάζομαι σε ένα ασφαλές περιβάλλον.	1 2 3 4 5
17	Γενικά τα πράγματα πάνε καλά για εμένα.	1 2 3 4 5
18	Είμαι ικανοποιημένος με τις διαθέσιμες ευκαιρίες σταδιοδρομίας που μου παρέχονται	1 2 3 4 5
19	Συχνά νιώθω υψηλά επίπεδα άγχους όταν βρίσκομαι στην εργασία μου.	1 2 3 4 5
20	Είμαι ικανοποιημένος/η με την εκπαίδευση που έλαβα (από τον χώρο εργασίας μου) προκειμένου να εκτελώ την εργασία μου.	1 2 3 4 5
21	Τελευταία αισθάνομαι ευτυχημένος για όλα τα θέματα που με αφορούν.	1 2 3 4 5
22	Οι εργασιακές μου συνθήκες είναι ικανοποιητικές.	1 2 3 4 5
23	Συμμετέχω σε αποφάσεις που έχουν σχέση με την εργασία μου και επηρεάζουν τους πολίτες	1 2 3 4 5
24	Είμαι ικανοποιημένος/η με την γενική ποιότητα της εργασιακής μου ζωής.	1 2 3 4 5

DAS S 21

Greek translation and Validation

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0 ..1 ..2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωσή σας αντιπροσώπευσε *κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας*. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση.

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0 Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

1 Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα.

2 Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

3 Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.

1	Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου	0	1	2	3
2	Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό	0	1	2	3
3	Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα	0	1	2	3
4	Δυσκολευόμουν ν' ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόπωση της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια.)	0	1	2	3
5	Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα	0	1	2	3
6	Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα	0	1	2	3
7	Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια)	0	1	2	3
8	Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα	0	1	2	3
9	Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανήγτος στους άλλους	0	1	2	3
10	Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον	0	1	2	3
11	Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος	0	1	2	3
12	Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω	0	1	2	3
13	Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος	0	1	2	3
14	Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτό που έκανα	0	1	2	3
15	Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό	0	1	2	3
16	Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό	0	1	2	3
17	Ένιωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο	0	1	2	3
18	Ένιωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος	0	1	2	3
19	Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)	0	1	2	3
20	Ένιωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος	0	1	2	3
21	Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0	1	2	3

**Δείκτης Γυναίκειας Σεξουαλικής Λειτουργίας (FSFI - Gr)
Female Sexual Function Index (FSFI - Gr)**

Ερώτηση	Επιλογή Απάντησης
Ερ.1: Πόσο συχνά νιώσατε ερωτική επιθυμία ή ενδιαφέρον, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;	5=Σχεδόν πάντα ή πάντα 4=Τις περισσότερες φορές (περισσότερο από τις μισές φορές) 3=Μερικές φορές (περίπου τις μισές) 2=Λίγες φορές (λιγότερο από τις μισές) 1=Σχεδόν ποτέ ή ποτέ
Ερ.2: Πώς θα αξιολογούσατε το επίπεδο (βαθμό) της σεξουαλικής σας επιθυμίας ή ενδιαφέροντος, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;	5=Πολύ υψηλό 4=Υψηλό 3=Μέτριο 2=Χαμηλό 1=Πολύ χαμηλό ή ανύπαρκτο
Ερ.3: Πόσο συχνά νιώσατε σεξουαλική διέγερση («ανάψατε») κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας ή συνουσίας, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;	0=Καμία σεξουαλική δραστηριότητα 5=Σχεδόν πάντα ή πάντα 4=Τις περισσότερες φορές (περισσότερο από τις μισές φορές) 3=Μερικές φορές (περίπου τις μισές) 2=Λίγες φορές (λιγότερο από τις μισές) 1=Σχεδόν ποτέ ή ποτέ
Ερ.4: Πώς θα αξιολογούσατε το επίπεδο της σεξουαλικής διέγερσης («ανάμματος») κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής σας δραστηριότητας ή συνουσίας, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;	0=Καμία σεξουαλική δραστηριότητα 5=Πολύ υψηλό 4=Υψηλό 3=Μέτριο 2=Χαμηλό 1=Πολύ χαμηλό ή ανύπαρκτο
Ερ.5: Πόσο βέβαιη είστε ότι θα διεγερθείτε κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας ή συνουσίας, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;	0=Καμία σεξουαλική δραστηριότητα 5=Πολύ υψηλή βεβαιότητα 4=Υψηλή βεβαιότητα 3=Μέτρια βεβαιότητα 2=Χαμηλή βεβαιότητα 1=Πολύ χαμηλή ή ανύπαρκτη βεβαιότητα
Ερ.6: Πόσο συχνά νιώσατε ικανοποίηση από τη διέγερσή σας (ενθουσιασμό) κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας ή συνουσίας, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;	0=Καμία σεξουαλική δραστηριότητα 5=Σχεδόν πάντα ή πάντα 4=Τις περισσότερες φορές (περισσότερο από τις μισές φορές) 3=Μερικές φορές (περίπου τις μισές) 2=Λίγες φορές (λιγότερο από τις μισές) 1=Σχεδόν ποτέ ή ποτέ

<p>Ερ.7: Πόσο συχνά είχατε υγρανθεί κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας ή συνουσίας, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;</p>	<p>0=Καμία σεξουαλική δραστηριότητα 5=Σχεδόν πάντα ή πάντα 4=Τις περισσότερες φορές (περισσότερο από τις μισές φορές) 3=Μερικές φορές (περίπου τις μισές) 2=Λίγες φορές (λιγότερο από τις μισές) 1=Σχεδόν ποτέ ή ποτέ</p>
<p>Ερ.8: Πόσο δύσκολο ήταν να υπάρξει υγρανση κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας ή συνουσίας, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;</p>	<p>0=Καμία σεξουαλική δραστηριότητα 1=Υπερβολικά δύσκολο ή αδύνατο 2=Πολύ δύσκολο 3=Δύσκολο 4=Ελάχιστα δύσκολο 5=Καθόλου δύσκολο</p>
<p>Ερ.9: Πόσο συχνά διατηρήσατε την υγρανή σας μέχρι την ολοκλήρωση της σεξουαλικής δραστηριότητας ή συνουσίας, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;</p>	<p>0=Καμία σεξουαλική δραστηριότητα 5=Σχεδόν πάντα ή πάντα 4=Τις περισσότερες φορές (περισσότερο από τις μισές φορές) 3=Μερικές φορές (περίπου τις μισές) 2=Λίγες φορές (λιγότερο από τις μισές) 1=Σχεδόν ποτέ ή ποτέ</p>
<p>Ερ.10: Πόσο δύσκολο ήταν να διατηρήσατε την υγρανή σας μέχρι την ολοκλήρωση της σεξουαλικής δραστηριότητας ή συνουσίας, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;</p>	<p>0=Καμία σεξουαλική δραστηριότητα 1=Υπερβολικά δύσκολο ή αδύνατο 2=Πολύ δύσκολο 3=Δύσκολο 4=Ελάχιστα δύσκολο 5=Καθόλου δύσκολο</p>
<p>Ερ.11: Πόσο συχνά φτάσατε σε οργασμό (κορύφωση) κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής διέγερσης ή συνουσίας, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;</p>	<p>0=Καμία σεξουαλική δραστηριότητα 5=Σχεδόν πάντα ή πάντα 4=Τις περισσότερες φορές (περισσότερο από τις μισές φορές) 3=Μερικές φορές (περίπου τις μισές) 2=Λίγες φορές (λιγότερο από τις μισές) 1=Σχεδόν ποτέ ή ποτέ</p>
<p>Ερ.12: Πόσο δύσκολο ήταν να φτάσατε σε οργασμό (κορύφωση) κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής διέγερσης ή συνουσίας, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;</p>	<p>0=Καμία σεξουαλική δραστηριότητα 1=Υπερβολικά δύσκολο ή αδύνατο 2=Πολύ δύσκολο 3=Δύσκολο 4=Ελάχιστα δύσκολο 5=Καθόλου δύσκολο</p>

<p>Ερ.13: Πόσο ικανοποιημένη είστε με τη δυνατότητά σας να φτάσετε σε οργανισμό (κορύφωση) κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας ή συνουσίας, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;</p>	<p>0=Καμία σεξουαλική δραστηριότητα 5=Πολύ ικανοποιημένη 4=Μέτρια ικανοποιημένη 3=Εξίσου ικανοποιημένη και ανικανοποίητη 2=Μέτρια ανικανοποίητη 1=Πολύ ανικανοποίητη</p>
<p>Ερ.14: Πόσο ικανοποιημένη είστε με το βαθμό της συναισθηματικής εγγύτητας που έχετε με το σύντροφό σας κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής δραστηριότητας ή συνουσίας, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;</p>	<p>0=Καμία σεξουαλική δραστηριότητα 5=Πολύ ικανοποιημένη 4=Μέτρια ικανοποιημένη 3=Εξίσου ικανοποιημένη και ανικανοποίητη 2=Μέτρια ανικανοποίητη 1=Πολύ ανικανοποίητη</p>
<p>Ερ.15: Πόσο ικανοποιημένη είστε από τη σεξουαλική σχέση με τον σύντροφό σας, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;</p>	<p>5=Πολύ ικανοποιημένη 4=Μέτρια ικανοποιημένη 3=Εξίσου ικανοποιημένη και ανικανοποίητη 2=Μέτρια ανικανοποίητη 1=Πολύ ανικανοποίητη</p>
<p>Ερ.16: Πόσο ικανοποιημένη είστε συνολικά από τη σεξουαλική ζωή σας, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;</p>	<p>5=Πολύ ικανοποιημένη 4=Μέτρια ικανοποιημένη 3=Εξίσου ικανοποιημένη και ανικανοποίητη 2=Μέτρια ανικανοποίητη 1=Πολύ ανικανοποίητη</p>
<p>Ερ.17: Πόσο συχνά βιώσατε δυσφορία ή πόνο κατά τη διάρκεια της κολπικής διείσδυσης, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;</p>	<p>0=Δεν έγινε προσπάθεια για συνουσία 1=Σχεδόν πάντα ή πάντα 2=Τις περισσότερες φορές (περισσότερο από τις μισές φορές) 3=Μερικές φορές (περίπου τις μισές) 4=Λίγες φορές (λιγότερο από τις μισές) 5=Σχεδόν ποτέ ή ποτέ</p>
<p>Ερ.18: Πόσο συχνά βιώσατε δυσφορία ή πόνο μετά από την κολπική διείσδυση, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;</p>	<p>0=Δεν έγινε προσπάθεια για συνουσία 1=Σχεδόν πάντα ή πάντα 2=Τις περισσότερες φορές (περισσότερο από τις μισές φορές) 3=Μερικές φορές (περίπου τις μισές) 4=Λίγες φορές (λιγότερο από τις μισές) 5=Σχεδόν ποτέ ή ποτέ</p>

Ερ.19: Πώς θα αξιολογούσατε το επίπεδο (βαθμό) δυσφορίας ή πόνου κατά τη διάρκεια ή μετά από την κοιλιακή διείσδυση, τις τελευταίες 4 εβδομάδες;

0= Δεν έγινε προσπάθεια για συνουσία
1= Πολύ υψηλό
2= Υψηλό
3= Μέτριο
4= Χαμηλό
5= Πολύ χαμηλό ή ανύπαρκτο

Το παραπάνω ερωτηματολόγιο έχει 19 ερωτήσεις. Για κάθε ερώτηση παρακαλούμε δώστε μόνο μία απάντηση.